
ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

15^e Législature

QUESTIONS

remises à la présidence de l'Assemblée nationale

RÉPONSES

des ministres aux questions écrites



Sommaire

1. Liste de rappel des questions écrites auxquelles il n'a pas été répondu dans le délai de deux mois	4995
2. Liste des questions écrites signalées	4997
3. Questions écrites (du n° 31313 au n° 31535 inclus)	4998
<i>Index alphabétique des auteurs de questions</i>	4998
<i>Index analytique des questions posées</i>	5004
Premier ministre	5014
Agriculture et alimentation	5014
Armées	5022
Autonomie	5023
Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales	5024
Comptes publics	5024
Culture	5025
Économie, finances et relance	5026
Éducation nationale, jeunesse et sports	5035
Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances	5037
Enseignement supérieur, recherche et innovation	5038
Europe et affaires étrangères	5043
Industrie	5049
Intérieur	5050
Justice	5055
Logement	5058
Mer	5061
Petites et moyennes entreprises	5062
Solidarités et santé	5063
Sports	5080
Transformation et fonction publiques	5080
Transition écologique	5081
Transports	5088
Travail, emploi et insertion	5090

4. Réponses des ministres aux questions écrites	5096
<i>Liste des réponses aux questions écrites signalées</i>	5096
<i>Index alphabétique des députés ayant obtenu une ou plusieurs réponses</i>	5097
<i>Index analytique des questions ayant reçu une réponse</i>	5101
Industrie	5106
Mémoire et anciens combattants	5112
Outre-mer	5114
Solidarités et santé	5115
Sports	5177

1. Liste de rappel des questions écrites

*publiées au Journal officiel n° 22 A.N. (Q.) du mardi 26 mai 2020 (n°s 29730 à 29909)
auxquelles il n'a pas été répondu dans le délai de deux mois.*

AGRICULTURE ET ALIMENTATION

N°s 29733 Mme Françoise Dumas ; 29735 Didier Quentin ; 29739 Mme Josiane Corneloup ; 29740 Michel Vialay ; 29742 Guillaume Gouffier-Cha ; 29743 Mme Barbara Bessot Ballot ; 29744 Stéphane Demilly ; 29745 Mme Valérie Boyer ; 29760 Mme Mathilde Panot ; 29836 Mme Nadia Ramassamy.

ARMÉES

N° 29782 André Chassaigne.

CULTURE

N°s 29747 Stéphane Viry ; 29748 Mme Sophie Mette ; 29751 Mme Caroline Fiat ; 29752 Philippe Latombe ; 29753 Bernard Brochand ; 29830 Mme Brigitte Liso ; 29850 Philippe Folliot ; 29851 Hervé Saulignac ; 29852 Mme Véronique Louwagie.

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE

N°s 29756 Jean-Pierre Vigier ; 29757 Franck Marlin ; 29758 Éric Pauget ; 29765 Bruno Bilde ; 29766 Jean-Marie Sermier ; 29767 Mme Caroline Fiat ; 29768 Mme Stéphanie Do ; 29769 Mme Béatrice Descamps ; 29770 Dino Cinieri ; 29771 Jacques Krabal ; 29772 Patrick Hetzel ; 29773 Jean-Marc Zulesi ; 29788 Jean François Mbaye ; 29789 Jean-Pierre Vigier ; 29790 José Evrard ; 29791 Loïc Kervran ; 29799 Damien Pichereau ; 29823 Mme Sylvie Tolmont ; 29825 Gabriel Serville ; 29827 Bruno Studer ; 29829 Laurent Garcia ; 29833 Yannick Favennec Becot ; 29834 Jean-François Portarrieu ; 29835 Franck Marlin ; 29837 Mme Nadia Ramassamy ; 29896 Stéphane Demilly ; 29897 Sébastien Cazenove ; 29898 Mme Danielle Brulebois ; 29902 André Chassaigne ; 29903 José Evrard ; 29905 Mme Agnès Thill.

4995

ÉDUCATION NATIONALE, JEUNESSE ET SPORTS

N°s 29792 Xavier Breton ; 29793 Mme Virginie Duby-Muller ; 29796 Jean-Louis Thiériot ; 29801 Guy Teissier ; 29803 Gilles Lurton ; 29804 Mme Constance Le Grip ; 29805 Mme Marine Le Pen ; 29806 Mme Sylvie Tolmont ; 29807 Mme Agnès Thill ; 29831 Mme Sophie Mette ; 29840 Marc Delatte.

ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES, DIVERSITÉ ET ÉGALITÉ DES CHANCES

N° 29842 Mme Sylvie Tolmont.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET INNOVATION

N°s 29795 Mme Agnès Thill ; 29797 Fabien Matras ; 29798 Jean-Louis Thiériot ; 29802 Pierre Morel-À-L'Huissier ; 29873 Philippe Berta.

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

N°s 29821 Mme Sarah El Haïry ; 29822 Christophe Euzet ; 29839 Mme Mireille Robert ; 29845 Mme Sonia Krimi ; 29846 Brahim Hammouche ; 29847 Paul Molac ; 29849 Bertrand Sorre ; 29899 Jean-Marie Sermier ; 29900 Bruno Bilde ; 29901 Nicolas Dupont-Aignan.

INTÉRIEUR

N^{os} 29746 Michel Vialay ; 29755 Guillaume Garot ; 29775 Mme Sabine Rubin ; 29776 Michel Vialay ; 29777 Gérard Menuel ; 29778 Mme Agnès Thill ; 29779 Mme Florence Provendier ; 29780 Fabien Di Filippo ; 29794 Mme Valérie Rabault ; 29885 Jean-Marc Zulesi ; 29886 Régis Juanico ; 29887 Paul Molac ; 29888 Mme Marie-France Lorho ; 29889 Mounir Mahjoubi ; 29891 Fabien Matras.

JUSTICE

N^{os} 29784 Gilles Lurton ; 29832 Nicolas Dupont-Aignan.

LOGEMENT

N^o 29828 Mme Valérie Petit.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

N^{os} 29749 Damien Pichereau ; 29808 Vincent Ledoux ; 29809 Dominique Potier ; 29810 Gabriel Serville ; 29811 Éric Straumann ; 29812 David Habib ; 29813 Mme Sandrine Josso ; 29814 Mme Valérie Beauvais ; 29815 Mme Émilie Bonnivard ; 29816 Mme Barbara Pompili ; 29817 Mme Danielle Brulebois ; 29818 Ludovic Pajot ; 29819 Bernard Brochand ; 29820 Pascal Brindeau ; 29841 Stéphane Demilly ; 29843 Ludovic Pajot ; 29844 Mme Josiane Corneloup ; 29848 Damien Pichereau ; 29853 Mme Valérie Boyer ; 29854 Jean-Claude Bouchet ; 29855 Jean-Jacques Gaultier ; 29856 Fabien Roussel ; 29857 Mme Marine Brenier ; 29858 Éric Straumann ; 29859 Mme Valérie Boyer ; 29860 Gabriel Serville ; 29861 Jean-Charles Larssonneur ; 29862 Mme Aude Bono-Vandorme ; 29863 Jacques Krabal ; 29864 Mme Anissa Khedher ; 29865 David Habib ; 29866 André Chassaigne ; 29867 Jean-Paul Dufrègne ; 29868 Joël Aviragnet ; 29869 Mme Josiane Corneloup ; 29870 Mme Sonia Krimi ; 29871 Ludovic Pajot ; 29872 Patrick Hetzel ; 29874 Olivier Faure ; 29875 Mme Marine Le Pen ; 29876 Mme Christine Pires Beaune ; 29878 Mme Agnès Thill ; 29879 Mme Marielle de Sarnez ; 29880 Philippe Berta ; 29881 Patrick Hetzel ; 29882 Jean-Pierre Vigier ; 29883 Mme Clémentine Autain ; 29884 Mme Sarah El Haïry.

SPORTS

N^{os} 29838 Mme Nadia Ramassamy ; 29892 Hugues Renson ; 29893 Jacques Marilossian ; 29894 Vincent Ledoux.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

N^{os} 29734 Jean-Luc Warsmann ; 29754 Mme Pascale Boyer ; 29759 François-Michel Lambert ; 29761 Dimitri Houbron ; 29762 Mme Frédérique Tuffnell ; 29774 Pascal Brindeau ; 29781 Julien Dive ; 29783 Vincent Ledoux.

TRANSPORTS

N^{os} 29904 Éric Pauget ; 29906 Jean-François Portarrieu ; 29907 Yannick Favennec Becot.

TRAVAIL, EMPLOI ET INSERTION

N^{os} 29763 Jean François Mbaye ; 29764 Mme Marie-George Buffet ; 29785 Guy Bricout ; 29786 Mme Maud Petit ; 29787 Franck Marlin ; 29824 Ludovic Pajot ; 29826 Julien Aubert ; 29895 Éric Pauget ; 29908 Alexis Corbière ; 29909 Sébastien Leclerc.

2. Liste des questions écrites signalées

*Questions écrites auxquelles une réponse doit être apportée au plus tard
le jeudi 6 août 2020*

N^{os} 19139 de M. Sébastien Jumel ; 19871 de M. Jean-Paul Dufrène ; 22674 de Mme Jennifer De Temmerman ; 24080 de M. Brahim Hammouche ; 24448 de M. Brahim Hammouche ; 24555 de M. Thibault Bazin ; 24655 de Mme Valérie Beauvais ; 24956 de M. Michel Castellani ; 25173 de M. Michel Zumkeller ; 26163 de M. Philippe Dunoyer ; 26564 de Mme Martine Wonner ; 27429 de M. Jean-Félix Acquaviva ; 29424 de M. Jean-Luc Mélenchon ; 29427 de Mme Valérie Boyer ; 29632 de Mme Émilie Bonnivard ; 29655 de M. Sacha Houlié ; 29676 de Mme Carole Grandjean ; 29682 de Mme Caroline Fiat ; 29696 de Mme Danielle Brulebois ; 29715 de M. Jean-François Portarrieu ; 29722 de Mme Sandrine Le Feur ; 29726 de Mme Caroline Janvier ; 29728 de M. Jean-Marc Zulesi.

3. Questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS DE QUESTIONS

A

Abad (Damien) : 31462, Intérieur (p. 5052) ; 31490, Solidarités et santé (p. 5076).

Acquaviva (Jean-Félix) : 31344, Travail, emploi et insertion (p. 5091).

Anthoine (Emmanuelle) Mme : 31378, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5039).

Autain (Clémentine) Mme : 31404, Solidarités et santé (p. 5066).

B

Barbier (Frédéric) : 31369, Solidarités et santé (p. 5064).

Battistel (Marie-Noëlle) Mme : 31474, Europe et affaires étrangères (p. 5047).

Batut (Xavier) : 31512, Intérieur (p. 5054).

Bazin (Thibault) : 31442, Logement (p. 5060).

Bazin-Malgras (Valérie) Mme : 31337, Europe et affaires étrangères (p. 5043) ; 31519, Économie, finances et relance (p. 5034).

Beauvais (Valérie) Mme : 31316, Premier ministre (p. 5014) ; 31479, Solidarités et santé (p. 5074) ; 31534, Économie, finances et relance (p. 5034).

Besson-Moreau (Grégory) : 31423, Économie, finances et relance (p. 5031).

Biémouret (Gisèle) Mme : 31318, Agriculture et alimentation (p. 5014) ; 31488, Solidarités et santé (p. 5076).

Bilde (Bruno) : 31518, Travail, emploi et insertion (p. 5093).

Blanc (Anne) Mme : 31400, Europe et affaires étrangères (p. 5045).

Blanchet (Christophe) : 31313, Travail, emploi et insertion (p. 5090).

Blein (Yves) : 31418, Économie, finances et relance (p. 5029).

Boëlle (Sandra) Mme : 31533, Économie, finances et relance (p. 5034).

Bonnivard (Émilie) Mme : 31320, Agriculture et alimentation (p. 5015) ; 31455, Comptes publics (p. 5024).

Bouchet (Jean-Claude) : 31365, Transition écologique (p. 5085).

Braun-Pivet (Yaël) Mme : 31336, Justice (p. 5055) ; 31431, Justice (p. 5056).

Brial (Sylvain) : 31453, Mer (p. 5061) ; 31459, Mer (p. 5061).

Bricout (Guy) : 31324, Agriculture et alimentation (p. 5016) ; 31325, Agriculture et alimentation (p. 5016) ; 31326, Agriculture et alimentation (p. 5017) ; 31327, Agriculture et alimentation (p. 5017) ; 31363, Transition écologique (p. 5084) ; 31475, Europe et affaires étrangères (p. 5047) ; 31483, Solidarités et santé (p. 5075).

Bricout (Jean-Louis) : 31500, Industrie (p. 5049) ; 31502, Agriculture et alimentation (p. 5021).

Brochand (Bernard) : 31407, Solidarités et santé (p. 5067).

Brulebois (Danielle) Mme : 31341, Transition écologique (p. 5082) ; 31343, Agriculture et alimentation (p. 5018).

Brun (Fabrice) : 31315, Travail, emploi et insertion (p. 5091).

Bureau-Bonnard (Carole) Mme : 31454, Justice (p. 5057).

C

Cazenove (Sébastien) : 31393, Logement (p. 5059).

Cellier (Anthony) : 31405, Solidarités et santé (p. 5066).

Chassaigne (André) : 31457, Intérieur (p. 5051) ; 31517, Culture (p. 5025).

Chenu (Sébastien) : 31456, Économie, finances et relance (p. 5033) ; 31489, Solidarités et santé (p. 5076) ; 31506, Solidarités et santé (p. 5078).

Cubertafon (Jean-Pierre) : 31464, Solidarités et santé (p. 5072).

D

Dassault (Olivier) : 31352, Transition écologique (p. 5083).

David (Alain) : 31403, Solidarités et santé (p. 5065) ; 31491, Solidarités et santé (p. 5077).

De Temmerman (Jennifer) Mme : 31347, Économie, finances et relance (p. 5027).

Degois (Typhanie) Mme : 31372, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 5036) ; 31421, Économie, finances et relance (p. 5030).

Descamps (Béatrice) Mme : 31317, Agriculture et alimentation (p. 5014).

Descoeur (Vincent) : 31384, Agriculture et alimentation (p. 5020) ; 31443, Solidarités et santé (p. 5069).

Di Filippo (Fabien) : 31482, Solidarités et santé (p. 5074).

Dumont (Pierre-Henri) : 31364, Transition écologique (p. 5085) ; 31521, Transports (p. 5089).

Dupont-Aignan (Nicolas) : 31428, Armées (p. 5023) ; 31468, Intérieur (p. 5053).

4999

E

Euzet (Christophe) : 31394, Transition écologique (p. 5087).

F

Falorni (Olivier) : 31335, Transition écologique (p. 5082) ; 31338, Europe et affaires étrangères (p. 5043) ; 31485, Solidarités et santé (p. 5075).

Fiat (Caroline) Mme : 31395, Solidarités et santé (p. 5065).

Firmin Le Bodo (Agnès) Mme : 31346, Économie, finances et relance (p. 5027) ; 31440, Transition écologique (p. 5087) ; 31444, Solidarités et santé (p. 5069).

Forissier (Nicolas) : 31377, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5039).

G

Garcia (Laurent) : 31450, Solidarités et santé (p. 5071).

Garot (Guillaume) : 31473, Europe et affaires étrangères (p. 5046).

Genetet (Anne) Mme : 31509, Solidarités et santé (p. 5079).

Genevard (Annie) Mme : 31387, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5042) ; 31522, Transition écologique (p. 5088).

Gipson (Séverine) Mme : 31452, Solidarités et santé (p. 5072).

Gosselin (Philippe) : 31329, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 5035) ; 31379, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5039).

H

Habib (Meyer) : 31515, Europe et affaires étrangères (p. 5048).

Haury (Yannick) : 31480, Solidarités et santé (p. 5074) ; **31487**, Agriculture et alimentation (p. 5020).

Herbillon (Michel) : 31356, Solidarités et santé (p. 5063).

Herth (Antoine) : 31386, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5041).

Hetzel (Patrick) : 31441, Logement (p. 5060).

Houbron (Dimitri) : 31499, Agriculture et alimentation (p. 5021).

h

homme (Loïc d') : 31349, Transition écologique (p. 5083) ; **31362**, Économie, finances et relance (p. 5028) ; **31463**, Autonomie (p. 5023).

J

Janvier (Caroline) Mme : 31408, Solidarités et santé (p. 5067).

Jerretie (Christophe) : 31334, Intérieur (p. 5050) ; **31391**, Travail, emploi et insertion (p. 5092) ; **31461**, Économie, finances et relance (p. 5034).

Jolivet (François) : 31429, Économie, finances et relance (p. 5033) ; **31458**, Intérieur (p. 5051) ; **31486**, Petites et moyennes entreprises (p. 5062).

K

Kuster (Brigitte) Mme : 31529, Transports (p. 5089).

L

La Raudière (Laure de) Mme : 31370, Solidarités et santé (p. 5064) ; **31371**, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 5035).

Lakrafi (Amélia) Mme : 31419, Solidarités et santé (p. 5068).

Laqhila (Mohamed) : 31422, Économie, finances et relance (p. 5030).

Le Fur (Marc) : 31314, Travail, emploi et insertion (p. 5090) ; **31425**, Économie, finances et relance (p. 5032) ; **31445**, Solidarités et santé (p. 5070).

Le Gac (Didier) : 31368, Transition écologique (p. 5086) ; **31417**, Travail, emploi et insertion (p. 5093) ; **31427**, Économie, finances et relance (p. 5032) ; **31504**, Solidarités et santé (p. 5077) ; **31527**, Mer (p. 5062).

Le Pen (Marine) Mme : 31437, Logement (p. 5059).

Lemoine (Patricia) Mme : 31383, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5041) ; **31409**, Solidarités et santé (p. 5067).

Loiseau (Patrick) : 31351, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 5024).

Lorho (Marie-France) Mme : 31516, Europe et affaires étrangères (p. 5049).

Lorion (David) : 31359, Travail, emploi et insertion (p. 5092).

l

la Verpillière (Charles de) : 31535, Solidarités et santé (p. 5080).

M

Magne (Marie-Ange) Mme : 31348, Économie, finances et relance (p. 5027).

Magnier (Lise) Mme : 31426, Économie, finances et relance (p. 5032).

Manin (Josette) Mme : 31460, Intérieur (p. 5051).

Maquet (Emmanuel) : 31508, Solidarités et santé (p. 5079).

Marilossian (Jacques) : 31350, Agriculture et alimentation (p. 5018) ; 31381, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5040) ; 31406, Solidarités et santé (p. 5067) ; 31449, Solidarités et santé (p. 5071) ; 31470, Europe et affaires étrangères (p. 5046) ; 31476, Europe et affaires étrangères (p. 5048) ; 31525, Mer (p. 5062).

Marlin (Franck) : 31501, Agriculture et alimentation (p. 5021).

Matras (Fabien) : 31321, Agriculture et alimentation (p. 5016) ; 31495, Justice (p. 5058).

Mattei (Jean-Paul) : 31439, Transition écologique (p. 5087).

Meizonnet (Nicolas) : 31430, Justice (p. 5055) ; 31513, Intérieur (p. 5054).

Menuel (Gérard) : 31366, Transition écologique (p. 5085).

Meunier (Frédérique) Mme : 31412, Transformation et fonction publiques (p. 5080).

Michel (Monica) Mme : 31484, Solidarités et santé (p. 5075).

Morel-À-L'Huissier (Pierre) : 31415, Transformation et fonction publiques (p. 5081) ; 31435, Justice (p. 5057) ; 31451, Solidarités et santé (p. 5071) ; 31493, Justice (p. 5057) ; 31494, Justice (p. 5058) ; 31498, Agriculture et alimentation (p. 5020) ; 31530, Transformation et fonction publiques (p. 5081) ; 31531, Travail, emploi et insertion (p. 5094) ; 31532, Travail, emploi et insertion (p. 5094).

Muschotti (Cécile) Mme : 31477, Solidarités et santé (p. 5073).

N

Naegelen (Christophe) : 31333, Économie, finances et relance (p. 5026) ; 31411, Solidarités et santé (p. 5068) ; 31447, Solidarités et santé (p. 5070) ; 31507, Solidarités et santé (p. 5078).

O

Oppelt (Valérie) Mme : 31322, Justice (p. 5055).

Orphelin (Matthieu) : 31319, Agriculture et alimentation (p. 5015) ; 31465, Solidarités et santé (p. 5072) ; 31505, Solidarités et santé (p. 5078).

Osson (Catherine) Mme : 31375, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5038) ; 31467, Intérieur (p. 5052).

P

Pajot (Ludovic) : 31339, Transition écologique (p. 5082) ; 31392, Économie, finances et relance (p. 5029).

Paluszkiwicz (Xavier) : 31466, Intérieur (p. 5052) ; 31472, Europe et affaires étrangères (p. 5046) ; 31503, Agriculture et alimentation (p. 5022).

Panonacle (Sophie) Mme : 31523, Mer (p. 5061) ; 31524, Intérieur (p. 5054) ; 31526, Transition écologique (p. 5088) ; 31528, Transition écologique (p. 5088).

Petit (Frédéric) : 31382, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5040).

Petit (Valérie) Mme : 31413, Intérieur (p. 5050).

Pichereau (Damien) : 31354, Transition écologique (p. 5083).

Poletti (Bérengère) Mme : 31367, Transition écologique (p. 5086) ; 31424, Économie, finances et relance (p. 5031).

Provendier (Florence) Mme : 31434, Justice (p. 5056).

Q

Quentin (Didier) : 31514, Transformation et fonction publiques (p. 5081).

R

Ramos (Richard) : 31448, Solidarités et santé (p. 5071).

Reiss (Frédéric) : 31433, Travail, emploi et insertion (p. 5093).

Rixain (Marie-Pierre) Mme : 31436, Logement (p. 5059).

Rolland (Vincent) : 31396, Europe et affaires étrangères (p. 5043).

Rouaux (Claudia) Mme : 31360, Agriculture et alimentation (p. 5019).

Roussel (Fabien) : 31330, Économie, finances et relance (p. 5026).

Rubin (Sabine) Mme : 31380, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5039) ; 31420, Europe et affaires étrangères (p. 5045) ; 31438, Logement (p. 5060) ; 31469, Intérieur (p. 5053).

Rudigoz (Thomas) : 31323, Intérieur (p. 5050).

S

Sanquer (Nicole) Mme : 31414, Armées (p. 5022).

Saulignac (Hervé) : 31402, Solidarités et santé (p. 5065).

Sempastous (Jean-Bernard) : 31401, Solidarités et santé (p. 5065).

Sermier (Jean-Marie) : 31340, Agriculture et alimentation (p. 5018).

Serville (Gabriel) : 31398, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 5037).

Sorre (Bertrand) : 31357, Transition écologique (p. 5084).

T

Teissier (Guy) : 31471, Europe et affaires étrangères (p. 5046).

Testé (Stéphane) : 31358, Solidarités et santé (p. 5064).

Thiériot (Jean-Louis) : 31355, Transition écologique (p. 5084).

Touraine (Jean-Louis) : 31410, Solidarités et santé (p. 5068).

Toutut-Picard (Élisabeth) Mme : 31332, Solidarités et santé (p. 5063) ; 31342, Économie, finances et relance (p. 5026) ; 31353, Agriculture et alimentation (p. 5019) ; 31432, Solidarités et santé (p. 5069) ; 31478, Solidarités et santé (p. 5073).

Trastour-Isnart (Laurence) Mme : 31361, Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances (p. 5037).

Trisse (Nicole) Mme : 31446, Solidarités et santé (p. 5070).

Trompille (Stéphane) : 31416, Travail, emploi et insertion (p. 5092).

U

Untermaier (Cécile) Mme : 31389, Économie, finances et relance (p. 5028).

V

Vallaud (Boris) : 31397, Europe et affaires étrangères (p. 5044).

Vatin (Pierre) : 31497, Agriculture et alimentation (p. 5020) ; 31511, Solidarités et santé (p. 5079) ; 31520, Transports (p. 5088).

Vignon (Corinne) Mme : 31331, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 5035) ; 31345, Travail, emploi et insertion (p. 5092) ; 31373, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 5036) ; 31388, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5042) ; 31390, Économie, finances et relance (p. 5029) ; 31481, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5042) ; 31510, Solidarités et santé (p. 5079).

Villani (Cédric) : 31328, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5038) ; 31374, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 5036) ; 31385, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5041).

Vuilletet (Guillaume) : 31492, Solidarités et santé (p. 5077).

W

Wulfranc (Hubert) : 31399, Europe et affaires étrangères (p. 5044).

Z

Zitouni (Souad) Mme : 31376, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 5038).

Zulesi (Jean-Marc) : 31496, Intérieur (p. 5054).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS POSÉES

A

Accidents du travail et maladies professionnelles

Arrêts maladie des séniors chez un nouvel employeur, 31313 (p. 5090) ;

Reconnaissance de la Covid-19 en qualité de maladie professionnelle, 31314 (p. 5090) ; 31315 (p. 5091).

Administration

Simplification administrative, 31316 (p. 5014).

Agriculture

Aide aux entreprises de travaux agricoles, 31317 (p. 5014) ;

Budget pour la politique de développement rural - PAC 2021/2022, 31318 (p. 5014) ;

Dispositif national pour la mise en place de zones de non-traitement, 31319 (p. 5015) ;

Politique de développement rural - Transfert de budget entre piliers, 31320 (p. 5015) ;

Protéger nos agriculteurs, 31321 (p. 5016).

Aide aux victimes

Majoration des amendes pour l'aide aux victimes, 31322 (p. 5055).

Alcools et boissons alcoolisées

Réglementation des bars associatifs, 31323 (p. 5050).

Animaux

Bien être animal - Collecte des données - Transport par mer, 31324 (p. 5016) ;

Bien-être animal - Conformité des carnets de route validés par les vétérinaires, 31325 (p. 5016) ;

Bien-être animal - Mise en œuvre des mesures annoncées en janvier 2020, 31326 (p. 5017) ;

Bien-être animal - Validation des départs de bateaux transportant des animaux, 31327 (p. 5017) ;

Cohabitation entre les humains et les animaux dans les villes, 31328 (p. 5038).

Associations et fondations

Assemblées générales d'associations pour l'année 2020, 31329 (p. 5035) ;

Exonération des frais de tenue de compte pour les petites associations, 31330 (p. 5026) ;

Impact de la crise du covid-19 sur les associations, 31331 (p. 5035).

Assurance maladie maternité

Prise en charge de l'endométriose, 31332 (p. 5063).

Audiovisuel et communication

Covid-19 - Radios Indépendantes, 31333 (p. 5026).

Automobiles

Fermeture des fourrières durant le confinement, 31334 (p. 5050) ;

Prime à la conversion des véhicules, 31335 (p. 5082).

B

Baux

Autorisation de la sous-location des boxes d'écuries dans le cadre du bail rural, 31336 (p. 5055) ;

Paiement des loyers bailleurs de résidences de tourisme, 31337 (p. 5043) ;

Situation des bailleurs des résidence de loisirs, 31338 (p. 5043).

Bois et forêts

Préservation des espace forestiers, 31339 (p. 5082) ;

Ravages provoqués par les scolytes sur la filière bois, 31340 (p. 5018) ;

Règlementation RE 2020, 31341 (p. 5082) ;

Relance sur la filière bois en Haute-Garonne et en France., 31342 (p. 5026) ;

Situation de la filière des plaquettes forestières, 31343 (p. 5018).

C

Chômage

Assurance chômage, 31344 (p. 5091) ;

Bilan des contrôles du chômage partiel, 31345 (p. 5092).

Collectivités territoriales

Moratoire de la dette des collectivités territoriales, 31346 (p. 5027) ;

Moratoire sur le remboursement du capital de la dette des collectivités, 31347 (p. 5027).

Commerce et artisanat

Mesures de soutien renforcées aux fabricants d'arts de la table, 31348 (p. 5027) ;

Sensibiliser le grand public aux impacts du e-commerce, 31349 (p. 5083).

Commerce extérieur

Effets environnementaux des exportations agricoles brésiliennes vers l'UE, 31350 (p. 5018).

Communes

Représentativité des communes touristiques au sein des EPCI, 31351 (p. 5024).

Consommation

Arnaques liées au dispositif « isolation des maisons d'habitation à 1 euro », 31352 (p. 5083) ;

Étiquetage du miel vendu en France, 31353 (p. 5019).

Cours d'eau, étangs et lacs

Préservation des ouvrages hydrauliques en rivière, 31354 (p. 5083).

D**Déchets**

Méthanisation - ICPE régime déclaration ou enregistrement, 31355 (p. 5084).

Décorations, insignes et emblèmes

Médaille de l'engagement, 31356 (p. 5063).

Développement durable

Recyclage des emballages légers en bois (ELB) ménagers, 31357 (p. 5084).

Drogue

Usage dangereux du protoxyde d'azote, 31358 (p. 5064).

E**Économie sociale et solidaire**

Création d'un fonds de soutien à l'insertion par l'activité économique (IAE), 31359 (p. 5092).

Élevage

Anticipation du risque de peste porcine africaine et enjeux commerciaux, 31360 (p. 5019).

Élus

Assouplissement de l'obligation de parité pour l'élection des adjoints au maire, 31361 (p. 5037).

Emploi et activité

Crise économique et extras de l'évènementiel, 31362 (p. 5028).

Énergie et carburants

Biocarburant avancé, 31363 (p. 5084) ;

Fermeture de la centrale nucléaire de Fessenheim -Conséquences environnementales, 31364 (p. 5085) ;

Implantations des éoliennes, 31365 (p. 5085) ;

Modification de l'arrêté sur les biocarburants B100, 31366 (p. 5085) ;

Réglementation existante inadaptée au biocarburant avancé, 31367 (p. 5086) ;

Réglementation pour le biocarburant avancé issu des graisses de flottation, 31368 (p. 5086).

Enfants

Avenir des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), 31369 (p. 5064) ;

Projet d'accueil individualisé (PAI) - modification, 31370 (p. 5064).

Enseignement

Projet d'accueil individualisé (PAI) - modification, 31371 (p. 5035).

Enseignement maternel et primaire

Évaluation et renforcement de la programmation informatique à l'école, 31372 (p. 5036).

Enseignement privé

Accompagnement des écoles hors contrat, 31373 (p. 5036).

Enseignement secondaire

Place des sciences de la vie et de la Terre (SVT) dans l'enseignement secondaire, 31374 (p. 5036).

Enseignement supérieur

Accueil des étudiants de première année dans l'enseignement supérieur, 31375 (p. 5038) ;

Alimentation responsable dans la restauration universitaire, 31376 (p. 5038) ;

Hausse importante des bacheliers, 31377 (p. 5039) ;

Jeunes sans inscription auprès de l'enseignement supérieur, 31378 (p. 5039) ;

Les modalités de validation du diplôme comptabilité gestion (DCG), 31379 (p. 5039) ;

Manque de places dans les universités françaises, 31380 (p. 5039) ;

Modalités d'examen du diplôme de comptabilité et gestion (DCG), 31381 (p. 5040) ;

Parcoursup -Accès des élèves français établis à l'étranger, 31382 (p. 5040) ;

Part des protéines végétales dans les restaurants universitaires, 31383 (p. 5041) ;

Projet de création d'écoles vétérinaires privées, 31384 (p. 5020) ;

Repas végétariens dans les CROUS, 31385 (p. 5041) ;

Report - Examens de comptabilité, 31386 (p. 5041) ;

Report des épreuves DCG, 31387 (p. 5042) ;

Sélection parcoursup, 31388 (p. 5042).

Entreprises

Difficultés des entreprises de l'événementiel et covid-19, 31389 (p. 5028) ;

Prise de participation étrangère dans les secteurs stratégiques, 31390 (p. 5029) ;

Représentation des TPE-PME dans les branches professionnelles, 31391 (p. 5092) ;

Reprise d'activités de la filière événementielle d'affaires, 31392 (p. 5029).

Environnement

Conséquences écologiques, sanitaires et économiques de la cabanisation, 31393 (p. 5059) ;

Création d'un « chèque vert », 31394 (p. 5087).

Établissements de santé

Stocks d'équipements de protection individuelle, 31395 (p. 5065).

Étrangers

Conséquences Brexit pour les ressortissants britanniques propriétaires en France, 31396 (p. 5043) ;

Situation des couples franco-américains non mariés pour voyager en France, 31397 (p. 5044).

Examens, concours et diplômes

Listes complémentaires, 31398 (p. 5037).

F**Famille**

Discrimination des tribunaux allemands litiges garde d'enfants binationaux, 31399 (p. 5044) ;
Situation des couples binationaux dans le contexte de crise sanitaire covid-19, 31400 (p. 5045).

Fonction publique hospitalière

Critères d'éligibilité de l'indemnité forfaitaire de risque, 31401 (p. 5065) ;
Prime grand âge pour les ASH, 31402 (p. 5065) ;
Profession sages-femmes grandes oubliées du « Ségur de la santé », 31403 (p. 5065) ;
Reconnaissance des urgences obstétricales et gynécologiques, 31404 (p. 5066) ;
Reconnaissance statutaire des agents stérilisateurs, 31405 (p. 5066) ;
Revalorisation des sages-femmes et « Ségur de la santé », 31406 (p. 5067) ;
Revalorisation du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale, 31407 (p. 5067) ;
Sages-femmes dans le Ségur de la santé, 31408 (p. 5067) ;
Situation de la profession de sage-femme, 31409 (p. 5067) ;
Situation des IBODE, 31410 (p. 5068) ;
Statut et droit de prescription des sages-femmes, 31411 (p. 5068) ;
Techniciens de laboratoire médical et catégorie A, 31412 (p. 5080).

Fonction publique territoriale

Financement de la prime de feu, 31413 (p. 5050).

Fonctionnaires et agents publics

Congés bonifiés - militaires du Pacifique, 31414 (p. 5022) ;
Télétravail dans la fonction publique et décret n° 2020-524 du 5 mai 2020, 31415 (p. 5081).

Formation professionnelle et apprentissage

Formation - apprentissage auprès des personnes en situation de handicap, 31416 (p. 5092) ;
Politique d'apprentissage, 31417 (p. 5093) ;
Sauvegarde des entreprises de formation, 31418 (p. 5029).

Français de l'étranger

Exemption de cotisation d'assurance maladie, 31419 (p. 5068) ;
Situation des étudiants au Japon, 31420 (p. 5045).

I**Impôt sur les sociétés**

Évaluation et pérennisation du suramortissement fiscal, 31421 (p. 5030).

Impôts et taxes

Développement des biocarburants avancés à base de graisses de flottation, 31422 (p. 5030) ;

Différentiel de fiscalité applicable au biocarburant, 31423 (p. 5031) ;
Différentiel de fiscalité applicable au biocarburant avancé, 31424 (p. 5031) ;
Différentiel de fiscalité du biocarburant avancé, 31425 (p. 5032) ;
Réforme de la TICPE pour les biocarburants, 31426 (p. 5032) ;
TICPE appliquée aux biocarburants issus de graisses de flottation, 31427 (p. 5032).

Industrie

Désindustrialisation armes et munitions de la France calibre moins de 20 mm, 31428 (p. 5023) ;
Stocks de masques de protection français invendus, 31429 (p. 5033).

Internet

Liberté d'expression, 31430 (p. 5055) ;
Réhabilitation judiciaire pour les personnes condamnées à la peine de mort, 31431 (p. 5056).

J

Jeunes

Accès des jeunes aux contenus pornographiques, 31432 (p. 5069) ;
Gestion des volontaires internationaux en entreprise (VIE) en temps de pandémie, 31433 (p. 5093).

Justice

Conséquences de l'arrêt de la justice familiale pendant l'état d'urgence, 31434 (p. 5056) ;
Présence d'un magistrat judiciaire dans les CDSP, 31435 (p. 5057).

L

Logement

Dispositif « Pinel », 31436 (p. 5059) ;
Loyers non perçus durant la prolongation de la trêve hivernale 2020, 31437 (p. 5059) ;
Situation du mal-logement en France, 31438 (p. 5060).

Logement : aides et prêts

Diminution des aides de l'Anah pour l'isolation thermique des logements, 31440 (p. 5087) ;
Évolution des critères d'aide à la rénovation énergétique, 31441 (p. 5060) ;
MaPrimeRénov'- ANAH, 31442 (p. 5060) ;
« MaPrimeRénov' » : modification de la prise en charge ANAH, 31439 (p. 5087).

M

Maladies

Crédits attribués au budget de la recherche sur la maladie de Lyme, 31443 (p. 5069) ;
Diagnostic et prise en charge précoces du specis, 31444 (p. 5069) ;
Inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme, 31445 (p. 5070) ;
Maladie de Lyme, 31446 (p. 5070) ; 31447 (p. 5070) ;

Maladie de Lyme - errance thérapeutique, 31448 (p. 5071) ;
Recherche et traitement de l'endométriose, 31449 (p. 5071) ;
Recherche sur la maladie de Lyme, 31450 (p. 5071) ;
Soutien de la recherche sur la maladie de Lyme, 31451 (p. 5071).

Mer et littoral

Covid-19 et eaux usées : quelles mesures sanitaires ?, 31452 (p. 5072) ;
Traité sur la haute mer, 31453 (p. 5061).

Mort et décès

Harmonisation des décisions des procureurs de la République liées au dépotage, 31454 (p. 5057).

Moyens de paiement

Suivi des missions de l'ancienne Commission nationale des titres-restaurants, 31455 (p. 5024).

N

Numérique

Sur la nécessité de défendre une souveraineté numérique française, 31456 (p. 5033).

O

Ordre public

L'usage des mortiers et divers artifices de divertissement, 31457 (p. 5051) ;
Tirs de mortiers d'artifice contre les forces de l'ordre et de secours, 31458 (p. 5051).

Outre-mer

Autorité sur l'espace maritime des îles de Wallis et Futuna., 31459 (p. 5061) ;
Maintien de l'ordre public en Martinique, 31460 (p. 5051) ;
Octroi de mer, 31461 (p. 5034).

P

Personnes handicapées

Contrôle technique - personne en situation de handicap, 31462 (p. 5052) ;
Quels moyens de garde pour les enfants en situation de handicap cet été ?, 31463 (p. 5023).

Pharmacie et médicaments

Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs, 31464 (p. 5072) ;
Traitement pour les patients atteints de déficits immunitaires primitifs, 31465 (p. 5072).

Police

Effectifs de la police nationale présents sur la CSP Longwy-Villerupt, 31466 (p. 5052) ;
Évolution du cadre juridique du délit d'outrage, 31467 (p. 5052) ;
Indemnités des policiers en travail de nuit, 31468 (p. 5053) ;

Situation préoccupante du commissariat des Lilas, 31469 (p. 5053).

Politique extérieure

Affrontements Arménie-Azerbaïdjan, 31470 (p. 5046) ;

Conflit Haut-Karabagh - Position de la France, 31471 (p. 5046) ;

Situation de M. Salah Hamouri, 31472 (p. 5046) ;

Situation en Palestine, 31473 (p. 5046) ;

Soutien de la France au secteur éducatif dans le cadre de l'APD, 31474 (p. 5047) ;

Violation du cessez-le-feu en Azerbaïdjan, 31475 (p. 5047).

Pollution

Cas du tanker « Safer » en mer Rouge, 31476 (p. 5048).

Produits dangereux

Présence d'amiante dans un produit de consommation, 31477 (p. 5073).

Professions de santé

Durée de la période d'exercice des praticiens à diplômes hors Union européenne, 31478 (p. 5073) ;

Gynécologie - effectif de la profession, 31479 (p. 5074) ;

La situation des ambulanciers, 31480 (p. 5074) ;

Manque de places en formation orthophoniste, 31481 (p. 5042) ;

Meilleure reconnaissance des sages-femmes, 31482 (p. 5074) ;

Précarité des étudiants externes de médecine, 31483 (p. 5075) ;

Reconnaissance des Padhue, 31484 (p. 5075) ;

Situation des kinésithérapeutes, 31485 (p. 5075).

Professions et activités immobilières

Situation des agences immobilières impactées par le covid-19, 31486 (p. 5062).

Professions et activités sociales

La situation des intervenants en médiation par l'animal et en zoothérapie, 31487 (p. 5020) ;

Mise en œuvre du congé de proche aidant - parution du décret., 31488 (p. 5076) ;

Pour une meilleure reconnaissance des aides à domicile, 31489 (p. 5076) ;

Reconnaissance des personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile, 31490 (p. 5076) ;

Revalorisation du métier d'aide à domicile, 31491 (p. 5077) ;

Revalorisation du salaire et du statut des aides à domicile, 31492 (p. 5077).

Professions judiciaires et juridiques

Campagne de créations d'études notariales 2020-2022, 31493 (p. 5057) ;

Situation du notariat au débouché de la loi 2015-990 du 6 août 2015, 31494 (p. 5058).

Propriété

Protection des propriétaires contre la pratique illégale du squat, 31495 (p. 5058).

R**Réfugiés et apatrides**

Utilisation de la carte Allocation pour demandeurs d'asile (ADA), 31496 (p. 5054).

Retraites : régime agricole

Inquiétude des retraités de l'agriculture sur le montant des retraites, 31497 (p. 5020).

Ruralité

Budget PAC suite au covid-19, 31498 (p. 5020) ;

Définition du budget relatif à une politique de développement rural, 31499 (p. 5021) ;

Maintien du dispositif des ZRR « zones de revitalisation rurale », 31500 (p. 5049) ;

Manque de budget pour la politique de développement rural, 31501 (p. 5021) ;

PAC : manque de budget pour la politique de développement rural, 31502 (p. 5021) ;

Plan de relance européen pour l'agriculture, 31503 (p. 5022).

S**Sang et organes humains**

Don du sang pour les adultes majeurs protégés, 31504 (p. 5077).

Santé

État actuel de préparation à un éventuel accident nucléaire, 31505 (p. 5078) ;

L'inflation spectaculaire des prix des gants médicaux, 31506 (p. 5078) ;

Masques - Aide aux familles les plus précaires, 31507 (p. 5078) ;

Moyens donnés à la psychiatrie en France, 31508 (p. 5079) ;

Obligation de test PCR pour les voyageurs en provenance de l'étranger, 31509 (p. 5079) ;

Production française de masques chirurgicaux, 31510 (p. 5079) ;

Test du dépistage covid-19 et délai d'attente, 31511 (p. 5079).

Sécurité routière

Impact de la covid-19 sur le nombre de places à l'examen du permis B, 31512 (p. 5054) ;

Permis de conduire, 31513 (p. 5054).

Services publics

L'accès au service public, 31514 (p. 5081).

T**Terrorisme**

Financement France AFD organisation terroriste palestinienne FPLP, 31515 (p. 5048) ;

Rapatriement des djihadistes français sur le territoire national, 31516 (p. 5049).

Tourisme et loisirs

Conséquences du maintien fermeture des discothèques jusqu'au mois de septembre, 31517 (p. 5025) ;
Détresse des salariés du monde de la nuit condamnés à l'inactivité, 31518 (p. 5093) ;
Exonération de charges sociales pour les entreprises du tourisme - décret, 31519 (p. 5034) ;
Voyagistes, agences de voyages et conséquences de la crise covid-19, 31520 (p. 5088).

Transports aériens

Suppression de postes au sein du groupe Air France-KLM, 31521 (p. 5089).

Transports ferroviaires

LGV Rhin-Rhône, 31522 (p. 5088).

Transports par eau

Absence de contrôle technique sur les bateaux de plaisance, 31523 (p. 5061) ;
Impossibilité d'effectuer des contrôle d'alcoolémie sur l'eau, 31524 (p. 5054) ;
Lutte contre les pavillons de complaisance, 31525 (p. 5062) ;
Pollution sonore engendrée par la pratique du jet ski, 31526 (p. 5088) ;
Situation des exploitants des navires de plaisance à utilisation commerciale, 31527 (p. 5062) ;
Soutien aux navires de plaisance électrique ou hybride, 31528 (p. 5088).

Transports urbains

Retards dans la construction du Grand Paris Express, 31529 (p. 5089).

Travail

Cadre juridique télétravail, 31530 (p. 5081) ;
Situation des accords collectifs encadrant le télétravail à l'article L1222-9, 31531 (p. 5094) ;
Situation télécentres et espaces de travail partagés en France, 31532 (p. 5094).

Travailleurs indépendants et autoentrepreneurs

Interprètes et traducteurs - fonds de solidarité, 31533 (p. 5034) ;
Relance économique - artisans - commerçants, 31534 (p. 5034) ;
RSA pour les entrepreneurs individuels et les micro-entrepreneurs, 31535 (p. 5080).

Questions écrites

PREMIER MINISTRE

Administration

Simplification administrative

31316. – 28 juillet 2020. – **Mme Valérie Beauvais** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur la poursuite de la politique de simplification administrative. En effet, il est fréquent que les organismes sociaux (CAF, caisse primaire d'assurance maladie...) demandent aux usagers de compléter des formulaires d'aide sociale qui comportent les mêmes données à renseigner. Tel est notamment le cas des formulaires de demande de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de la complémentaire santé solidaire (C2S). En conséquence, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend adopter pour simplifier les démarches et les déclarations des administrés de telle sorte qu'ils ne soient pas contraints de réaliser plusieurs fois des déclarations, ce qui peut accroître chez certains leur sentiment d'humiliation.

AGRICULTURE ET ALIMENTATION

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 26832 Dominique Potier ; 26837 Dominique Potier ; 27770 Mme Cécile Untermaier ; 27970 Dominique Potier.

Agriculture

Aide aux entreprises de travaux agricoles

31317. – 28 juillet 2020. – **Mme Béatrice Descamps** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur l'attribution du fonds d'investissement favorisant l'achat de matériel destiné à la pulvérisation de produits phytosanitaires. Ce fonds d'investissement va incontestablement dans le bon sens, en permettant de réduire l'usage des produits nocifs tout en accompagnant les agriculteurs qui souhaitent mettre en place de meilleures pratiques en respectant notamment les zones de non-traitement. À hauteur de 30 millions d'euros, ce fonds d'aide permet notamment aux agriculteurs d'investir dans du matériel d'application des produits phytosanitaires plus performant et donc de réduire les quantités diffusées et les risques de pulvérisation involontairement excessive, et leur permet de mettre en place des itinéraires techniques alternatifs à l'utilisation des produits. Toutefois, il apparaît que les entreprises de travaux agricoles ne sont pas éligibles à l'obtention de cette aide, alors même qu'elles assument 20 % des travaux de désherbage chimique et mécanique en France en lieu et place de leurs clients agriculteurs. Il semblerait donc logique qu'elles puissent bénéficier de ces aides au même titre que les agriculteurs, puisqu'ils interviennent eux aussi sur les zones de traitement. À l'heure où il est impératif de protéger les riverains des parcelles agricoles et leurs familles, tout en soutenant activement les agriculteurs, elle aimerait savoir si le Gouvernement entend ouvrir l'éligibilité de ce fonds de soutien aux entreprises de travaux agricoles chargées du traitement des parcelles.

Agriculture

Budget pour la politique de développement rural - PAC 2021/2022

31318. – 28 juillet 2020. – **Mme Gisèle Biémouret** 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. La crise sanitaire 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 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. Elle lui demande s'il peut 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 ; 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 par hectare) 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 second pilier fort dans les négociations PAC post-2020 (le plan de relance porte sur seulement 3 ans et le budget PAC 2021-2027 sur 7 ans et ne permettrait pas de compenser une baisse de budget du second pilier) et s'engage à ne pas réduire les aides du second pilier au profit des assurances.

Agriculture

Dispositif national pour la mise en place de zones de non-traitement

31319. – 28 juillet 2020. – M. **Matthieu Orphelin** attire l'attention de M. le **ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur le dispositif d'aide nationale pour renforcer la protection des riverains et accompagner les agriculteurs dans la mise en place de zones de non-traitement (ZNT). Ce fonds de 30 millions d'euros, mis en place le 9 mai 2020, est destiné à accompagner les agriculteurs qui investissent pour limiter les distances de traitement ou diminuer l'utilisation de produits phytosanitaires. Il semblerait que ce fonds d'investissement soit accessible aux groupements agricoles d'exploitation en commun (GAEC), aux exploitations agricoles à responsabilité limitée (EARL), aux sociétés civiles d'exploitation agricole (SCEA), aux coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) et aux structures reconnues en qualité de groupement d'intérêt économique et environnemental (GIEE). Les entreprises de travaux agricoles (ETA), qui réalisent pourtant 20 % des travaux de désherbage chimique et mécanique en France, ne semblent pas incluses dans ce dispositif alors même que cela leur permettrait de moderniser leur parc matériel et de proposer des solutions alternatives aux produits phytosanitaires. Ainsi il l'interroge sur la possibilité de permettre à ces acteurs de bénéficier de ce dispositif ou quelles autres mesures pourraient être envisagées pour les aider dans cette démarche ; cette question écrite a été travaillée sur la suggestion des entrepreneurs des territoires des Pays de la Loire.

Agriculture

Politique de développement rural - Transfert de budget entre piliers

31320. – 28 juillet 2020. – Mme **Émilie Bonnivard** appelle l'attention de M. le **ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur l'avenir de l'agriculture biologique. Le gouvernement s'est désengagé en 2017 du cofinancement de l'aide au maintien à l'agriculture biologique. De nombreuses régions se sont substituées pour maintenir ce financement puisque le Gouvernement n'a pas accepté une augmentation du transfert de budget du premier vers le second pilier en 2018 pour financer ces mesures avec 100 % de fonds européens. Les contrats de maintien à l'agriculture biologique signés en 2015, venant à terme fin 2019, ne pourront être prolongés d'un an en 2020 dans de nombreuses régions, faute de moyens suffisants. De nouveau, le Gouvernement a refusé d'augmenter le transfert de budget vers le second pilier en 2020 au bénéfice des mesures « bio ». La situation pour les années à venir est tout aussi préoccupante : sans transfert supplémentaire vers le second pilier, les régions ne pourront probablement pas financer l'aide au maintien à l'agriculture biologique. De plus, dans les négociations sur la PAC post-2020, le Gouvernement semble abandonner définitivement le financement du maintien à l'agriculture biologique à la faveur de la rémunération environnementale, *via* l'ecoscheme, à des exploitations qui pourraient continuer d'utiliser des pesticides et aurait des pratiques moins bénéfiques que l'agriculture biologique. L'aide au maintien à l'agriculture biologique est très importante pour les fermes ; elle prend le relais, après la certification, pour consolider le nouveau modèle économique de la ferme. Les prix ne permettent pas d'assurer la pérennité de la filière bio et ne rémunèrent pas les services environnementaux apportés. La France affiche une volonté de développement de l'agriculture bio à hauteur de 15 % de la surface agricole en 2022 (contre 7,55 % en 2018). Pour cela, et dans l'optique du *Green deal*, la France doit mettre les moyens pour le développement de cette filière. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui indiquer si le Gouvernement s'engage à aider financièrement les régions pour qu'elles puissent prolonger en 2020 les aides au maintien à l'agriculture biologique en fin de contrat, s'il s'engage à notifier un transfert suffisant de budget du premier vers le second pilier, pendant la période de transition, pour permettre aux régions de financer l'aide au maintien à l'agriculture biologique, et enfin, s'il s'engage à garder une aide au maintien à l'agriculture biologique, accessible à tous les agriculteurs concernés, soit dans le premier pilier (ecoscheme), soit dans le second pilier.

Agriculture

Protéger nos agriculteurs

31321. – 28 juillet 2020. – **M. Fabien Matras** alerte **M. le ministre de l’agriculture et de l’alimentation** sur les agressions d’agriculteurs et viticulteurs, victimes d’un climat social de plus en plus tendu. Dans la nuit du 16 au 17 juillet 2020 dans le Var, un viticulteur a été visé par des tirs de 22 long rifle pendant qu’il appliquait un traitement biologique à ses vignes. Les agriculteurs et viticulteurs ont été fortement sollicités pendant le confinement, notamment à travers la mobilisation des circuits courts d’alimentation, il est impensable que leur intégrité physique soit aujourd’hui menacée alors qu’ils exercent leur art. Les pratiques agricoles impliquent parfois de pulvériser la nuit car cela permet, d’une part, une meilleure assimilation et d’autre part, d’éviter la dispersion du produit dans l’air. Le monde rural souffre d’une déconnexion entre une image idéalisée des pratiques agricoles respectueuses de l’environnement et leur application dans la réalité qui implique parfois des pratiques incomprises des riverains. À cet égard, il lui demande ce qu’il entend faire pour, d’une part, permettre aux professionnels du monde agricole d’exercer simplement leur profession en coconstruisant un partenariat entre les institutions locales et les forces de sécurité et, d’autre part, mieux véhiculer la réalité d’un monde agricole qui souffre d’une image idéalisée et décalée, provoquant ainsi des heurts dans un climat social-écologique tendu.

Animaux

Bien être animal - Collecte des données - Transport par mer

31324. – 28 juillet 2020. – **M. Guy Bricout** attire l’attention de **M. le ministre de l’agriculture et de l’alimentation** sur les conditions de transport et d’exportation des animaux vivants par voie maritime. Chaque année, 3 millions d’animaux sont exportés par bateau d’Europe vers les pays tiers, dont plus de 150 000 bovins, ovins et caprins partant du port de Sète. Les animaux sont souvent chargés sur d’anciens car-ferries et cargos transformés en navires de transport de bétail. Mal conçus et mal entretenus, ces cargos présentent de nombreux risques de blessures et les systèmes d’abreuvement, de ventilation et de drainage, insuffisamment inspectés, ne sont pas toujours en bon état de fonctionnement. Les trajets peuvent durer jusqu’à 15 jours, au cours desquels les animaux sont notamment exposés au stress thermique lié aux variations de températures et aux fortes densités, au manque de nourriture et d’eau, et à des risques de maladies infectieuses. Ces conditions de transport désastreuses peuvent mener jusqu’à la mort des animaux à bord. Si le règlement (CE) n° 1/2005 énonce à l’article 3 que « nul ne transporte ou ne fait transporter des animaux dans des conditions telles qu’ils risquent d’être blessés ou de subir des souffrances inutiles », force est de constater, d’après des audits réalisés par la Commission européenne en 2017 et 2018, que cette réglementation souffre de nombreuses et récurrentes violations au détriment de la protection des animaux lors des transports. Le rapport d’audit 2019-6835 sur le transport maritime des animaux, publié en mai 2020 par la DG santé, révèle en effet une série de graves problèmes de bien-être et de non-conformité aux stades maritimes des exportations et indique que « ni les États membres ni la Commission ne disposent d’informations ou de statistiques sur l’état de santé et le bien-être des animaux pendant les voyages en mer ». La Commission européenne précise qu’il n’y a actuellement aucun retour d’information systématique de la part de pays tiers, de transporteurs ou de capitaines de navire sur l’état des animaux pendant le voyage en mer ni à leur arrivée à destination. Ainsi, la DG santé conclut qu’au sein de l’Union européenne « il n’existe aucune donnée concernant les conditions des animaux pendant le voyage en mer, par exemple, sur le taux de mortalité ». Pourtant, la Cour de justice de l’Union européenne a jugé en 2015 que les dispositions du règlement sur les transports s’appliquent sur l’ensemble du trajet de l’animal au départ d’un État membre, mais également, en cas d’exportation, à la partie du voyage qui se déroule en dehors de l’Union (CJUE, C-424/13). Il souhaite savoir, d’une part sur quels indicateurs et données ses services assurent le suivi du bien-être animal lors des voyages en mer au départ des ports français, et d’autre part combien et quel type de procédures ont été engagées suite aux violations à la réglementation européenne constatées ces trois dernières années.

Animaux

Bien-être animal - Conformité des carnets de route validés par les vétérinaires

31325. – 28 juillet 2020. – **M. Guy Bricout** attire l’attention de **M. le ministre de l’agriculture et de l’alimentation** sur les conditions de transport et d’exportation des animaux vivants par voie maritime. Chaque année, 3 millions d’animaux sont exportés par bateau d’Europe vers les pays tiers, dont plus de 150 000 bovins, ovins et caprins partant du port de Sète. Les animaux sont souvent chargés sur d’anciens car-ferries et cargos transformés en navires de transport de bétail. Mal conçus et mal entretenus, ces cargos présentent de nombreux

risques de blessures et les systèmes d'abreuvement, de ventilation et de drainage, insuffisamment inspectés, ne sont pas toujours en bon état de fonctionnement. Les trajets peuvent durer jusqu'à 15 jours, au cours desquels les animaux sont notamment exposés au stress thermique lié aux variations de températures et aux fortes densités, au manque de nourriture et d'eau, et à des risques de maladies infectieuses. Ces conditions de transport désastreuses peuvent mener jusqu'à la mort des animaux à bord. Si le règlement (CE) n° 1/2005 énonce à l'article 3 que « Nul ne transporte ou ne fait transporter des animaux dans des conditions telles qu'ils risquent d'être blessés ou de subir des souffrances inutiles », force est de constater, d'après des audits réalisés par la Commission européenne en 2017 et 2018, que cette réglementation souffre de nombreuses et récurrentes violations au détriment de la protection des animaux lors des transports. Le rapport d'audit 2019-6835 sur le transport maritime des animaux, publié en mai dernier par la DG Santé, révèle en effet une série de graves problèmes de bien-être et de non-conformité aux stades maritimes des exportations et indique notamment que pour la plupart des voyages, les carnets de route approuvés mentionnent à tort le port de sortie de l'UE comme destination finale. Ceci signifie que les autorités ne considèrent pas le trajet routier et le trajet maritime comme les éléments d'un même voyage et que les organisateurs du voyage ne déclarent pas la partie maritime du trajet, considérant alors que le trajet s'arrête au port. Selon la Commission européenne, cela crée une incertitude juridique quant à la responsabilité du pays organisant le départ des animaux vers les pays tiers concernant la protection des animaux pendant le transport maritime. Dès lors, il souhaite savoir d'une part, quelle proportion des camions au départ de France et déchargeant des animaux dans les ports français mentionnent des pays tiers comme lieu de destination et d'autre part si les départs de bateaux des ports français vers les pays tiers sont systématiquement autorisés par les services vétérinaires français et accompagnés d'un carnet de route mentionnant le lieu de destination des animaux.

Animaux

Bien-être animal - Mise en œuvre des mesures annoncées en janvier 2020

31326. – 28 juillet 2020. – M. Guy Bricout attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur les conditions de transport et d'exportation des animaux vivants par voie maritime. Chaque année, 3 millions d'animaux sont exportés par bateau d'Europe vers les pays tiers, dont plus de 150 000 bovins, ovins et caprins partant du port de Sète. Les animaux sont souvent chargés sur d'anciens car-ferries et cargos transformés en navires de transport de bétail. Mal conçus et mal entretenus, ces cargos présentent de nombreux risques de blessures et les systèmes d'abreuvement, de ventilation et de drainage, insuffisamment inspectés, ne sont pas toujours en bon état de fonctionnement. Les trajets peuvent durer jusqu'à 15 jours, au cours desquels les animaux sont notamment exposés au stress thermique lié aux variations de températures et aux fortes densités, au manque de nourriture et d'eau, et à des risques de maladies infectieuses. Ces conditions de transport désastreuses peuvent mener jusqu'à la mort des animaux à bord. Si le règlement (CE) n° 1/2005 énonce à l'article 3 que « Nul ne transporte ou ne fait transporter des animaux dans des conditions telles qu'ils risquent d'être blessés ou de subir des souffrances inutiles », force est de constater, d'après des audits réalisés par la Commission européenne en 2017 et 2018, que cette réglementation souffre de nombreuses et récurrentes violations au détriment de la protection des animaux lors des transports. Parmi les mesures pour la protection et l'amélioration du bien-être animal présentées le 28 janvier 2020, M. le ministre annonçait que, dès le premier trimestre de 2020, les contrôles au chargement seraient augmentés et les sanctions en cas de non-respect de la réglementation européenne seraient renforcées. Hormis les moyens matériels et humains que ces mesures nécessitent, une formation des forces de l'ordre semble indispensable pour les rendre effectives. Dès lors, il souhaite connaître, d'une part, quels moyens ont été ou vont être mis en place pour la formation des agents, et d'autre part, combien de contrôles ont été réalisés au chargement des animaux dans les camions, sur les bateaux et sur les routes depuis le début de l'année 2020, ainsi que le nombre de sanctions supplémentaires appliquées suite à des infractions à la réglementation.

Animaux

Bien-être animal - Validation des départs de bateaux transportant des animaux

31327. – 28 juillet 2020. – M. Guy Bricout attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur les conditions de transport et d'exportation des animaux vivants par voie maritime. Chaque année, 3 millions d'animaux sont exportés par bateau d'Europe vers les pays tiers, dont plus de 150 000 bovins, ovins et caprins partant du port de Sète. Les animaux sont souvent chargés sur d'anciens car-ferries et cargos transformés en navires de transport de bétail. Mal conçus et mal entretenus, ces cargos présentent de nombreux risques de blessures et les systèmes d'abreuvement, de ventilation et de drainage, insuffisamment inspectés, ne sont pas toujours en bon état de fonctionnement. Les trajets peuvent durer jusqu'à 15 jours, au cours desquels les

animaux sont notamment exposés au stress thermique lié aux variations de températures et aux fortes densités, au manque de nourriture et d'eau, et à des risques de maladies infectieuses. Ces conditions de transport désastreuses peuvent mener jusqu'à la mort des animaux à bord. Si le règlement (CE) n° 1/2005 énonce à l'article 3 que « Nul ne transporte ou ne fait transporter des animaux dans des conditions telles qu'ils risquent d'être blessés ou de subir des souffrances inutiles », force est de constater, d'après des audits réalisés par la Commission européenne en 2017 et 2018, que cette réglementation souffre de nombreuses et récurrentes violations au détriment de la protection des animaux lors des transports. Le rapport d'audit 2019-6835 sur le transport maritime des animaux, publié en mai 2020 par la DG Santé, révèle en effet une série de graves problèmes de bien-être et de non-conformité aux stades maritimes des exportations et indique que les autorités autorisent le chargement d'animaux sur le navire même lorsque les inspections de pré-chargement du navire révèlent des lacunes (condition physique des animaux non contrôlée, défaut ou carence dans les enregistrements des contrôles). Le rapport note que les vétérinaires dans les ports de sortie de l'UE « sont soumis à une pression intense de la part des exportateurs pour approuver les expéditions (y compris la menace de poursuites judiciaires potentielles si une exportation est arrêtée ou retardée) ». Pourtant le règlement (CE) n° 1/2005 exige que l'autorité du port maritime inspecte les animaux et s'assure du respect des obligations relatives aux conditions de transport avant de les laisser embarquer sur le navire. Dès lors, il souhaite savoir d'une part, si des contrôles systématiques sont réalisés sur les bateaux au départ des ports français préalablement au chargement des animaux et s'ils sont enregistrés dans des registres officiels, et d'autre part, combien de refus de départs ont été enregistrés aux ports français sur les trois dernières années, au motif de non-conformités à la réglementation (CE) n° 1/2005.

Bois et forêts

Ravages provoqués par les scolytes sur la filière bois

31340. – 28 juillet 2020. – M. Jean-Marie Sermier attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur la prolifération galopante du scolyte. Les sécheresses estivales, les hivers doux, et globalement le réchauffement climatique ont pour conséquence la multiplication des scolytes qui attaquent les résineux, épicéas et sapins, tout particulièrement en Bourgogne Franche-Comté. M. le député alerte le Gouvernement sur l'urgence, à l'approche de l'été et des fortes chaleurs, d'empêcher la contamination des bois sains en facilitant l'évacuation de ceux-ci. En outre, il insiste sur l'importance d'autoriser la mise sur le marché des solutions phytosanitaires validées par l'Anses (notamment le « Forester » par brumisation en zone protégée) pour que les bois puissent être traités. Il lui demande la position du Gouvernement sur ces sujets dont il souligne les enjeux déterminants pour les exploitants-forestiers et, au-delà, pour toute la filière bois.

Bois et forêts

Situation de la filière des plaquettes forestières

31343. – 28 juillet 2020. – Mme Danielle Brulebois interroge M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur la situation de la filière des plaquettes forestières. Sources d'approvisionnement des chaudières au bois, elles permettent de se chauffer grâce à un matériau naturel et peu polluant. Comme de nombreux autres secteurs et industries, la filière des plaquettes forestières a souffert et continue de subir les impacts de l'épidémie de covid-19. La consommation a baissé, et certains clients qui plébiscitent d'habitude les plaquettes forestières pour leurs chaudières se sont redirigés vers d'autres énergies, fossiles notamment. En plus de cela, la filière connaît de nombreux problèmes de débouchés, notamment dus au refus des plaquettes forestières issues de l'évacuation de bois déperissant. En l'état, les acteurs de la filière des plaquettes craignent que l'équilibre en matière d'approvisionnement soit rompu, et que plus de 160 emplois soient menacés de suppression. Ainsi, elle lui demande comment le Gouvernement compte favoriser l'équilibre en matière d'approvisionnement durable et responsable des chaudières et chaufferies bois en produits d'origine forestière. D'autre part, la filière bois a besoin de valorisation économique en bois énergie des bois souffrant du changement climatique comme les épicéas scolytés, les hêtres secs, les buis victimes de pyrale et les frênes atteints par la chalarose. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

Commerce extérieur

Effets environnementaux des exportations agricoles brésiliennes vers l'UE

31350. – 28 juillet 2020. – M. Jacques Marilossian alerte M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur les exportations de soja et de viande bovine du Brésil vers l'Union européenne (UE) qui sont issues de terres

déboisées illégalement. Une étude brésilienne intitulée *The rotten apples of Brazil's agribusiness*, publiée le 17 juillet 2020 dans la revue *Science*, fait le lien entre les exportations de soja et de viande bovine en provenance du Brésil vers l'UE et les déforestations massives observées dans les régions de l'Amazonie et du Cerrado. Selon l'étude, ce sont 18 à 22 % des exportations annuelles du Brésil vers l'UE qui sont issues de la déforestation illégale. Cela concerne deux millions de tonnes de soja et 500 000 têtes de bétail. Cette déforestation est due à une volonté politique du président brésilien de soutenir des projets miniers et agricoles qui font fi des enjeux environnementaux. En août 2019, pendant que les incendies ravageaient l'Amazonie, le Président de la République Emmanuel Macron avait dénoncé la politique anti-environnementale de son homologue brésilien. L'étude interpelle aussi l'UE quant à ses importations agricoles dans le cadre de la ratification de l'accord de libre-échange entre l'UE et les pays du Mercosur (Brésil, Argentine, Uruguay et Paraguay). La France a déjà manifesté sa forte réticence à ratifier ce traité de libre-échange. La Commission européenne semble repousser les négociations alors que l'UE doit appliquer sa politique de *Green Deal* dans tous les secteurs, suite à la crise sanitaire mondiale de la covid-19. Soucieux de cette hausse de la déforestation au Brésil, il souhaite savoir si la France opposera avec l'ensemble des États membres de l'Union européenne un veto ferme à l'accord de libre-échange Mercosur si celui-ci ne tient pas compte d'exigences environnementales fortes.

Consommation

Étiquetage du miel vendu en France

31353. – 28 juillet 2020. – Mme **Élisabeth Toutut-Picard** attire l'attention de M. le **ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur l'étiquetage du miel vendu en France. Depuis plusieurs années, en effet, il est observé l'arrivée sur le territoire français de miels importés de l'étranger. Les normes françaises et européennes ne s'appliquant pas à ces pays, essentiellement asiatiques ; ces miels sont souvent mélangés avec d'autres substances, et notamment avec du sucre pour en améliorer l'intérêt gustatif. Afin de mieux protéger au mieux la filière française réputée pour son authenticité et pour son respect de l'environnement et des consommateurs, les interlocuteurs de Mme la députée proposent de promouvoir le miel de qualité par un nouvel étiquetage en France. Aussi, elle souhaite connaître les mesures prévues par le Gouvernement concernant l'étiquetage et la promotion du miel en France.

Élevage

Anticipation du risque de peste porcine africaine et enjeux commerciaux

31360. – 28 juillet 2020. – Mme **Claudia Rouaux** attire l'attention de M. le **ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur l'importance de renforcer les mesures destinées à protéger les élevages porcins face au risque d'épidémie de peste porcine africaine (PPA), en particulier pour préserver les exportations françaises de viande porcine avec un agrément gage de sécurité sanitaire. Présente dans plusieurs pays de l'Union européenne, cette maladie virale pourrait avoir des conséquences socio-économiques graves pour la filière porcine, en cas de contagion. Celle-ci pourrait être affectée par des mesures de restrictions à l'importation imposées par les pays tiers. À cet égard, l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) reconnaît deux procédures permettant aux États de définir et de préserver des sous-populations animales caractérisées par un statut sanitaire spécifique, aux fins du contrôle des maladies et des échanges internationaux : le zonage et la compartimentation. D'une part, le zonage implique la définition de sous-populations animales selon des critères géographiques. Il suffit *a priori* de justifier qu'une partie du territoire national est indemne pour que les élevages et les abattoirs présents sur cette zone puissent continuer à exporter. Or les sauts de contamination dus à l'activité humaine sont nombreux du fait de la résistance du virus dans la viande de porc. Par conséquent, la garantie dans le temps est limitée. D'autre part, la compartimentation implique la définition de sous-populations animales selon des critères fonctionnels, grâce à la biosécurité. Elle repose sur une formation des éleveurs, une cartographie des élevages et des investissements pour garantir la biosécurisation des exploitations porcines. Cela se traduit par la mise en œuvre d'un strict cahier des charges prévoyant notamment un cloisonnement étanche, adapté aux pratiques de gestion et d'élevage des unités de la chaîne de production. Sans reconnaissance et incitation à la compartimentation des élevages, qui offre des garanties en matière de traçabilité et de sécurité, c'est prendre le risque de fragiliser la filière porcine française en cas d'introduction de PPA, en particulier à l'export. Ainsi, elle lui demande de préciser les intentions du Gouvernement pour mieux accompagner l'interprofession et sécuriser les accords de régionalisation pour les exportations de viande porcine.

*Enseignement supérieur**Projet de création d'écoles vétérinaires privées*

31384. – 28 juillet 2020. – **M. Vincent Descoeur** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les inquiétudes exprimées par le Syndicat national de l'enseignement technique agricole public concernant des mesures qui pourraient figurer dans le prochain projet de loi de programmation pluriannuelle de la recherche. Des mesures modifieraient le code rural afin de permettre la création d'écoles vétérinaires privées. Sous couvert de tension sur le nombre insuffisant de vétérinaires notamment dans les zones rurales, cette mesure viserait à privatiser un nouveau pan de l'enseignement supérieur et pourrait avoir pour conséquence de diminuer la capacité de recherche dans ce domaine. Ces écoles seraient avant tout professionnelles et le volet « recherche » y serait peu développé car il est onéreux et nécessiterait un niveau de formation des enseignants élevé pour être en capacité de recruter de vrais enseignants-chercheurs. Or le statut des enseignants des écoles nationales vétérinaires est celui d'enseignant-chercheur, qui assure l'excellence de l'enseignement. Selon les prévisions du ministère de l'agriculture, 4 à 8 millions d'euros seraient engagés dans cette réforme. Au moment où la France et le monde entier traversent la pire crise sanitaire connue de ces cinquante dernières années, provoquée par un virus animal, il semble inconcevable d'affaiblir le système de formation et de recherche des vétérinaires. Il paraît impératif d'être vigilant sur le statut des enseignants et leurs obligations, sur le coût du diplôme pour les étudiants, sur les critères et les obligations devant permettre l'unicité et l'équivalence public-privé et les moyens de contrôle et de veiller à ne pas diminuer le financement d'un enseignement public de qualité pour assurer la rentabilité d'un système privé. Il souhaiterait connaître sa position en la matière.

*Professions et activités sociales**La situation des intervenants en médiation par l'animal et en zoothérapie*

31487. – 28 juillet 2020. – **M. Yannick Haury** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur la situation des intervenants en médiation par l'animal et en zoothérapie suite à la crise sanitaire liée au covid-19. Le secteur de la médiation animale est en développement depuis plusieurs années sur tout le territoire et permet de mettre en place des activités associant un animal et des personnes fragilisées. La crise sanitaire a eu des conséquences économiques et sociales pour ce secteur et ses intervenants puisque leurs activités ont été interrompues durant le confinement. Ils doivent néanmoins faire face à des charges fixes liées aux soins des animaux et à l'emploi de collaborateurs pour s'occuper d'eux. Alors que le pays est déconfiné, il reste encore difficile pour eux de continuer d'intervenir, notamment dans les centres médico-sociaux. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement pour aider ce secteur.

*Retraites : régime agricole**Inquiétude des retraités de l'agriculture sur le montant des retraites*

31497. – 28 juillet 2020. – **M. Pierre Vatin** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur l'inquiétude des retraités de l'agriculture des Hauts-de-France et de l'Île-de-France concernant le montant de leurs retraites. La retraite mensuelle des femmes d'agriculteurs, des aides familiaux agricoles et des chefs d'exploitation touchés par des déboires professionnels ou familiaux (difficultés financières, pression psychologique, accident de travail et d'exploitation, dépression, isolement géographique et social), est de 580 euros par mois seulement. Ce montant est bien en deçà du minimum vieillesse et de la moyenne des retraites. Les difficultés liées à la désertification des services publics en milieu rural, à l'image négative que les agriculteurs véhiculent pour l'utilisation de produits homologués et aux pressions foncières exercées sur leurs terres ne font qu'aggraver leur situation. Essentiels à la vie des campagnes, les agriculteurs français ont besoin d'avoir une reconnaissance à la hauteur de leur engagement et de retrouver la confiance des consommateurs. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'il entend prendre pour revaloriser la profession des agriculteurs français.

*Ruralité**Budget PAC suite au covid-19*

31498. – 28 juillet 2020. – **M. Pierre Morel-À-L'Huissier** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur le 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 de la PAC irait à l'encontre de cette orientation. En effet, 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). Aussi, il lui demande quelles sont les engagements que compte prendre le Gouvernement pour assurer un financement suffisant du second pilier, notamment si une augmentation des transferts du premier vers le second pilier aujourd'hui à hauteur de 7,5 % est prévue et si tel est le cas, si le Gouvernement a prévu d'augmenter le budget alloué au paiement redistributif pour compenser largement la baisse des aides, pour les petites et moyennes fermes, liée à l'augmentation du transfert entre piliers.

Ruralité

Définition du budget relatif à une politique de développement rural

31499. – 28 juillet 2020. – M. Dimitri Houbron 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. Il rappelle que la crise sanitaire de la covid-19 a souligné la nécessité d'accompagner la transition et la relocalisation des systèmes de production. Il note, à cet effet, qu'une baisse budgétaire irait à l'encontre de cette orientation. Il constate que le budget 2021-2027 de la PAC risque de s'afficher en baisse et que les 15 milliards d'euros annoncés pour la politique de développement rural, dans le cadre du plan de relance, ne seraient disponibles que durant la période 2023-2025, à savoir pendant les trois premières années de la nouvelle programmation PAC. Il note que la seule possibilité d'abonder suffisamment le budget du second pilier consiste à augmenter le transfert de budget du premier vers le second pilier de la PAC. Il rappelle que la France transfère, à ce jour, 7,5 % du budget du premier vers le second pilier et peut doubler cette proportion. Ainsi, il lui demande de lui préciser ses avis et orientations sur les propositions suivantes. Tout d'abord, la notification, avant le 1^{er} août 2020, d'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. Ensuite, l'engagement de réitérer cette opération budgétaire pour l'année 2022. Puis, l'engagement d'augmenter de 10 % le budget alloué au paiement redistributif pour compenser largement la baisse des aides, pour les petites et moyennes fermes, liée à l'augmentation du transfert entre piliers. Puis, l'engagement à défendre un puissant second pilier dans les négociations PAC post 2020. Enfin, l'engagement à ne pas réduire les aides du second pilier au profit des assurances. Il souhaite connaître son avis sur ce sujet.

Ruralité

Manque de budget pour la politique de développement rural

31501. – 28 juillet 2020. – M. Franck Marlin 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 du 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 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. C'est pourquoi, il lui demande si le Gouvernement peut lui garantir qu'il : va notifier 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 ; 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 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) ; s'engage à ne pas réduire les aides du second pilier au profit des assurances.

Ruralité

PAC : manque de budget pour la politique de développement rural

31502. – 28 juillet 2020. – M. Jean-Louis Bricout 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 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. M. le député souhaiterait connaître la position et s'assurer du soutien de M. le ministre sur les éléments suivants : la notification, avant le 1^{er} août 2020, d'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 ; l'engagement à faire de même pour l'année 2022 ; l'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, en lien avec l'augmentation du transfert entre piliers ; la défense d'un second pilier fort dans les négociations PAC post-2020 (Le plan de relance porte 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) ; la non-réduction des aides du second pilier au profit des assurances.

Ruralité

Plan de relance européen pour l'agriculture

31503. – 28 juillet 2020. – M. Xavier Paluszkiwicz attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur les discussions du futur budget de la Politique agricole commune actuellement en discussion dans le contexte de pandémie de covid-19. Les premières réponses de la Commission européenne sont allées dans le bon sens pour répondre aux mesures d'urgence qui touchent les agriculteurs et les pêcheurs, afin d'assurer l'approvisionnement alimentaire et d'augmenter le soutien d'urgence issu du Fonds de développement rural. Toutefois, il appelle sa vigilance sur le *New Green Deal* et le budget de 15 milliards d'euros pour le développement rural. Il lui paraît ubuesque d'apprendre que ces fonds pour la relance du secteur agricole ne seront disponibles qu'à partir de l'année 2022, au regard du report à 2023. Dès lors, les agriculteurs ne pouvant plus attendre, il le sollicite pour débloquer dans les meilleurs délais ces fonds ou lui faire l'état des échanges avec l'actuel commissaire européen de l'agriculture et du développement rural, M. Janusz Wojciechowski, pour que les agriculteurs français puissent disposer des fonds prévus dans le cadre du plan de relance.

5022

ARMÉES

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 25074 Jean-Michel Jacques ; 25625 François Cornut-Gentille ; 25695 François Cornut-Gentille ; 25697 François Cornut-Gentille ; 25699 François Cornut-Gentille.

Fonctionnaires et agents publics

Congés bonifiés - militaires du Pacifique

31414. – 28 juillet 2020. – Mme Nicole Sanquer interroge Mme la ministre des armées sur l'éligibilité des militaires du Pacifique au dispositif de congés bonifiés. Depuis la publication du décret n^o 2020-851 du 2 juillet 2020 portant réforme des congés bonifiés dans la fonction publique, les agents publics de l'État en contrat à durée indéterminée et justifiant de leur centre d'intérêts moraux et matériels dans une collectivité ultramarine du Pacifique peuvent bénéficier des congés bonifiés. Si cette réforme met fin à une injustice, il en est une autre qui subsiste. Les militaires du Pacifique ne peuvent toujours pas bénéficier de ce dispositif, alors même que les militaires originaires des départements ultramarins y sont éligibles. Cette situation crée une rupture d'égalité entre les militaires en fonction de leur territoire d'origine. Les congés bonifiés permettent aux personnes bénéficiaires de rentrer sur leur territoire d'origine. Cette mesure devrait logiquement s'inscrire dans le cadre du plan famille 2018-2022 destiné à l'accompagnement des familles et à l'amélioration des conditions de vie des militaires. C'est pourquoi, elle lui demande si le ministère des armées compte agir pour inclure les militaires du Pacifique dans le bénéfice des congés bonifiés.

*Industrie**Désindustrialisation armes et munitions de la France calibre moins de 20 mm*

31428. – 28 juillet 2020. – M. Nicolas Dupont-Aignan appelle l'attention de Mme la ministre des armées sur la désindustrialisation de la France en matière de fabrication d'armes et de munitions de petit calibre (moins de 20 mm). En effet, la volonté de faire des économies à court terme lancée sous le gouvernement Jospin a abouti à un certain nombre de défaillances dont l'armée française a fait les frais. Depuis la fermeture de l'établissement de Giat Industries au Mans, à la fin des années 1990, la France ne dispose plus de filière industrielle capable de produire des munitions de petit calibre, obligeant ainsi le ministère des armées à s'approvisionner auprès de fournisseurs étrangers et à recourir à ses stocks de réserve dans sa gestion des munitions de petit calibre, notamment, pour ne pas affaiblir les forces déployées sur des théâtres d'opération extérieurs. Les munitions fabriquées sous licence étrangère se sont révélées moins performantes et même dans certains cas défaillantes. La spécificité de la munition française destinée au FAMAS et l'abandon de cette filière en France a été un premier cas d'école négatif. Toutefois, en 2016, constatant que les munitions destinées aux armées françaises étaient parfois défaillantes et surtout importées en totalité, le ministre de la défense Jean-Yves Le Drian déclarait vouloir relancer une filière de production sur le territoire national en s'appuyant sur trois groupes nationaux : Thalès, LobelSport et Manurhin. Pour autant, l'idée de rétablir en France une telle capacité de production n'a jamais pu s'imposer, parce que la quantité de munitions consommées par les armées est insuffisante pour qu'une telle solution soit économiquement viable, d'autant plus qu'il faudrait composer avec la concurrence étrangère. Or la manière dont a été géré le cas de l'entreprise Manurhin est un second cas d'école négatif. En effet, son PDG accusait les banques de ne pas jouer le jeu : « le secteur de la défense suscite la réticence des banques et cette tendance augmente quand il s'agit de PME dans l'armement » tant il est vrai qu'en France, les armes ont mauvaise presse et leur réglementation compliquée. Les réticences des banques françaises obligèrent la société à trouver des solutions de financement à l'étranger. En 2016, les deux actionnaires publics se retirèrent unilatéralement du capital et suite à une perte de 16 millions d'euros, la Banque populaire et BpiFrance exigèrent de connaître l'identité exacte de chaque actionnaire de Manurhin. Or la société ne put obtenir de ses actionnaires européens les informations exigées dans les délais requis. Finalement, en 2018, Manurhin fut placée en redressement judiciaire dans l'indifférence générale. De leader mondial dans la fabrication de machines de production de munitions de petits calibres (de 5,56 à 12,7 mm) et de moyens calibres (jusqu'à 40 mm), ce qui restait de la société française Manurhin fut vendue une bouchée de pain au Groupe Emirates Defence Industries Company (EDIC), révélant ainsi les incohérences du pouvoir politique français en matière de politique industrielle de défense et la répulsion des milieux financiers français à financer des activités malheureusement trop souvent dénigrées par les médias et qu'une administration tatillonne a rendu trop risquée. Elle eut également comme effet collatéral la décision d'arrêter la production du FAMAS et de le remplacer par le HK416F allemand, faisant perdre au passage des milliers d'emplois en France. Combien d'autres exemples faudra-t-il pour démontrer que la notion de dépendance extérieure dans le domaine de l'approvisionnement en munitions et de la fabrication d'armes légères est une erreur stratégique majeure dans un monde de plus en plus chaotique ? D'autant plus que suivant les recommandations du rapport parlementaire de deux députés de bords opposés (Nicolas Bays et Nicolas Dhuicq), la mise en place d'une telle filière nationale nécessitait seulement un investissement de 10 millions d'euros et la production annuelle d'environ 60 millions de cartouches militaires et civiles (chasse, tir sportif, ball-trap). L'arrêt de la filière et la casse du marché civil par l'administration relève d'un choix de politique industrielle. Aussi, il demande au Gouvernement si, dans le contexte de réindustrialisation du pays à la suite de la crise du coronavirus, il entend créer les conditions permettant l'émergence d'une industrie nationale de fabrication d'armes et de munitions légères concurrentielle car pouvant bénéficier à la fois aux forces armées et aux forces de l'ordre (marché public ou militaire), ainsi qu'aux honnêtes citoyens français dans le cadre de leurs loisirs ou de leur légitime défense (marché civil ou privé), les deux allant de pair pour assurer un avenir à cette filière stratégique et renforcer la résilience du pays, sachant que, comme l'a dit le général Burkhard (CEMAT), « en cas de conflit nos adversaires feraient tout pour nous empêcher de nous ravitailler en munitions et pièces de rechange ».

AUTONOMIE*Personnes handicapées**Quels moyens de garde pour les enfants en situation de handicap cet été ?*

31463. – 28 juillet 2020. – M. Loïc Prud'homme attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie, sur les moyens de garde pour les enfants en

situation de handicap cet été 2020. Pendant la période de confinement, du fait de la fermeture des lieux d'accueil, les parents d'enfants en situation de handicap ont pris en charge les actes quotidiens, les apprentissages spécialisés et les soins 24 h sur 24. Nombre de parents ne pouvant télétravailler ont du poser des jours de congés pour assurer la garde de leurs enfants en situation de handicap. Aujourd'hui, l'inquiétude des parents concerne le mode de garde de leurs enfants pour l'été. Alors que les instituts médico-sociaux ferment leurs portes pour plusieurs semaines sur cette période et que les accueils de loisirs sans hébergement n'ont aucune certitude quant à leur fonctionnement cet été 2020, il semblerait que les directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) ne soient pas favorables à la mise en œuvre de séjours adaptés pour les enfants en situation de handicap ; or les familles ont besoin de modes de garde pour cet été afin de maintenir leur activité professionnelle ou bénéficier de moments de répit. Il lui demande quelle mesure elle entend prendre en urgence pour permettre aux parents de bénéficier d'un moyen de garde et aux enfants de poursuivre leurs apprentissages cet été.

COHÉSION DES TERRITOIRES ET RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 11070 Fabien Matras ; 22571 Christophe Naegelen ; 23182 Pierre Cordier.

Communes

Représentativité des communes touristiques au sein des EPCI

31351. – 28 juillet 2020. – M. Patrick Loiseau attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur les indicateurs de représentativité des communes touristiques, notamment littorales, au sein des intercommunalités. En effet, la plupart des communes touristiques voient leurs dépenses de fonctionnement largement augmenter, notamment lors de la saison touristique, chaque année. Si elles ne disposent pas à ce jour d'un traitement particulier dans le cadre de la DGF qui leur est attribuée, des modalités de calcul favorables ont cependant été mises en œuvre lors de la dernière réforme de la DGF. Dans ce cadre, le critère de la population des communes est fondamental. Ainsi, il se félicite du fait que le calcul de la DGF pour ces communes touristiques intègre les places de caravanes ainsi que les résidences secondaires, selon des données actualisées chaque année. Cela permet ainsi à ces communes de voir leur population majorée chaque année et d'adapter leurs statistiques, afin de faire face plus facilement aux charges qui résultent de leur situation de communes touristiques. Cependant, si le calcul de la DGF prend bien en compte la particularité de ces communes littorales et le nombre variable d'habitants, il n'en est pas de même concernant les règles de représentativité de ces communes au sein des intercommunalités. Dans ces instances, elles peuvent se retrouver en réalité insuffisamment représentées, au regard de la population variant fortement et de l'attractivité économique qu'elles génèrent grâce au tourisme. Il lui demande ainsi quelles modalités peuvent être envisagées afin de moduler l'indicateur de population et de s'inspirer du mode de calcul retenu pour la DGF, permettant de tenir compte des variations de population qui peuvent être très importantes pour certaines communes touristiques, et permettre ainsi une plus juste représentation de ces communes au sein des EPCI.

COMPTES PUBLICS

Moyens de paiement

Suivi des missions de l'ancienne Commission nationale des titres-restaurant

31455. – 28 juillet 2020. – Mme Émilie Bonnard 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'avenir de la Commission nationale des titres-restaurant. Depuis l'ordonnance du 27 septembre 1967, le titre-restaurant est un avantage social accordé aux salariés ; les règles d'émission, d'utilisation et de fonctionnement des titres-restaurant sont gérés par cette commission qui réunit toutes les parties prenantes (sociétés émettrices, employeurs, salariés, restaurateurs). Dotée de pouvoirs décisionnels et de contrôle, la CNTR est l'interlocuteur unique des commerçants (restaurateurs et non-restaurateurs) et des pouvoirs publics pour gérer le système des titres-restaurant. L'ensemble des salariés qui bénéficient de ces titres de paiement mesurent leur importance dans leur vie quotidienne et leur succès est croissant. Ce marché est évalué à 6 milliards d'euros avec 146 000 entreprises et

administrations utilisatrices pour 4,9 millions de salariés. Ces derniers règlent ainsi leur repas ou l'achat de produits alimentaires auprès de 220 000 restaurateurs et commerçants agréés, lesquels se font ensuite rembourser auprès des émetteurs. Néanmoins, des possibilités de progression existent car de nombreuses PME n'ont pas encore mis en place ces outils faciles d'utilisation et utiles dans le budget quotidien des Français. Aujourd'hui, la CNTR a été supprimée dans le cadre de la loi de finances pour 2020, en raison de la décision du Gouvernement de mettre un terme à l'existence de 90 organismes publics sur les quelque 390 qui existent actuellement. Si la simplification administrative est une piste de réduction des dépenses publiques qu'il faut encourager, il n'en demeure pas moins que des interrogations se posent sur le suivi des missions qui incombent à la Commission nationale des titres-restaurants. Concrètement, qui va prendre en charge le suivi du fonctionnement de ce système ? Le Gouvernement a-t-il prévu qu'une équipe de l'administration centrale en ait la responsabilité et si oui laquelle ? De plus, une société qui jusqu'à présent souhaitait émettre des titres restaurants déposait simplement une déclaration auprès de la commission et versait annuellement une redevance forfaitaire en fonction de son volume d'émission. Qu'en sera-t-il à l'avenir ? De nouveaux critères plus complexes sont-ils envisagés ou les conditions d'entrée sur le marché restent-elles identiques pour les sociétés qui souhaiteraient émettre des titres-restaurants ? Il est important que ce secteur d'activité impactant la vie de nombreux concitoyens soit d'une part exemplaire, et d'autre part puisse préserver la concurrence et l'arrivée sur le marché d'acteurs complémentaires. C'est pourquoi elle lui demande des réponses précises et la clarification du *process* d'acceptation des sociétés souhaitant émettre à l'avenir des titres-restaurants en France.

CULTURE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 22245 Mme Cécile Untermaier.

Tourisme et loisirs

Conséquences du maintien fermeture des discothèques jusqu'au mois de septembre

31517. – 28 juillet 2020. – M. André Chassaigne attire l'attention de Mme la ministre de la culture sur les conséquences du maintien de la fermeture des discothèques jusqu'au mois de septembre 2020. Le 7 juillet 2020, le ministre des solidarités et de la santé a annoncé le prolongement de la fermeture des clubs festifs nocturnes. Le 13 juillet 2020, le Conseil d'État a rejeté le recours du syndicat national des discothèques et lieux de loisirs (SNDLL) demandant la suspension des décisions interdisant aux établissements de type P d'accueillir du public. En effet, les conseillers ont estimé, compte tenu du caractère clos et des activités des établissements, que le respect des consignes sanitaires ne pouvait pas être garanti et que la prolongation des fermetures de ces clubs n'était pas disproportionnée au regard du risque de dissémination de la covid-19. Or l'absence d'activité, depuis plus de cinq mois, de ces 1 600 établissements ne sera pas sans conséquences sur les dizaines de milliers d'emplois de ce secteur qui génèrent plus d'un milliard d'euros de chiffre d'affaires annuel. De plus, le risque de dépôts de bilan d'un grand nombre de discothèques est réel. Certes, le Gouvernement a annoncé un plan de soutien financier et a invité les représentants du SNDLL à une réunion interministérielle. Mais, malgré les propositions de protocoles sanitaires permettant un respect strict de consignes sanitaires adaptées, les professionnels de la vie nocturne sont toujours contraints de laisser leurs établissements fermés. Par ailleurs, la fermeture prolongée de ces établissements n'a pas enrayé les envies festives de la population. Les initiatives de fêtes clandestines se multiplient et le nombre de personnes se rendant à ces événements croît chaque semaine. Ces rencontres, visant à pallier l'absence de lieux dédiés aux festivités nocturnes, ne présentent bien évidemment aucun des encadrements sanitaires permettant de limiter les risques de propagation du virus. L'absence de relevé d'identité des convives permettant la traçabilité en cas de réémergence de la pandémie, mais aussi le défaut de contrôle de l'âge légal des participants et de l'obligation du port d'un masque sont autant de risques sanitaires. De plus, les forces de l'ordre se retrouvent contraintes de mobiliser d'énormes moyens, soit à des fins de protection sanitaire, soit à des fins de dispersion. Des conditions de reprise en effectifs réduits, et avec un protocole précis, comme il a été fait pour les cinémas, les magasins, les restaurants ou les établissements sportifs, seraient ainsi un moyen de venir en aide à un pan entier de la société se sentant aujourd'hui délaissé. Venant en complément de ces mesures, un plan massif d'aide financière en direction de ce secteur est aussi indispensable. Au regard de ces arguments, il lui demande si elle envisage de mettre en œuvre des mesures permettant d'assurer la survie des discothèques.

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 6585 Christophe Naegelen ; 10106 Dominique Potier ; 15632 Mme Cécile Untermaier ; 23358 Mme Laurianne Rossi ; 24365 Mme Cécile Untermaier ; 25353 Christophe Naegelen ; 26461 Mme Cécile Untermaier ; 26659 Dominique Potier ; 27148 Dominique Potier ; 27339 Dominique Potier ; 28078 Jean-Michel Jacques ; 28306 Dominique Potier ; 28353 Christophe Naegelen ; 28555 Christophe Blanchet ; 28575 Stéphane Mazars ; 28650 Pierre Cordier ; 28733 Pierre Cordier ; 28759 Damien Abad ; 28776 Fabrice Brun.

*Associations et fondations**Exonération des frais de tenue de compte pour les petites associations*

31330. – 28 juillet 2020. – M. Fabien Roussel attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance, sur les conséquences pour les petites associations à but non lucratif de la hausse continue des « frais de tenue de compte » imposée par la Banque postale. À titre d'exemple, le président d'une association d'anciens combattants du Valenciennois a ainsi vu cette somme passer de 8 euros par an en 2010 à... 100 euros dix ans plus tard. De son côté, une association mémorielle est désormais prélevée de 54 euros par an, contre 40 euros voici quelques années. Pour une association qui réalise peu d'opérations et ne se livre à aucune spéculation boursière, une ponction comme celle-là n'est pas anodine, d'autant qu'autrefois, la tenue d'un tel compte était gratuite. C'est pourquoi il lui demande d'étudier toutes les possibilités pour exonérer de ces frais les petites associations à but non lucratif qui font la richesse du pays.

*Audiovisuel et communication**Covid-19 - Radios Indépendantes*

31333. – 28 juillet 2020. – M. Christophe Naegelen attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les difficultés rencontrées par les radios indépendantes. Pendant la crise sanitaire de la covid-19 et malgré les difficultés rencontrées, les radios indépendantes ont tout mis en œuvre pour maintenir leurs émissions et assurer sur les territoires leur mission d'information. Néanmoins, le confinement a provoqué une perte considérable de leurs recettes, atteignant jusqu'à 80 %, puisque ces dernières sont issues uniquement de la publicité. Le Gouvernement s'est engagé à plusieurs reprises à soutenir ces médias, si importants pour maintenir le lien avec les territoires les plus isolés. Ainsi, dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances rectificative pour 2020, deux dispositifs en soutien ont été adoptés : un crédit d'impôt dit « création éditeurs » et un fonds de soutien spécifique à la diffusion hertzienne et numérique des radios privées et des télévisions locales de 30 millions d'euros. L'Assemblée nationale a complété ces mesures d'aides par un dispositif visant à l'exonération de leurs cotisations et contributions patronales, transformé par la suite lors des débats au Sénat par un dispositif d'exonération de cotisations URSSAF pouvant aller jusqu'à 70 % pour les entreprises de moins de 50 salariés. Pourtant, la commission mixte paritaire qui s'est réunie le mardi 21 juillet 2020 a retiré cette mesure. En conséquence, les mesures de soutien aux radios indépendantes ne sont pas suffisantes et conduiront à la suppression d'emplois pour ces TPE-PME. Puisqu'aucun secteur ne devrait être abandonné par les pouvoirs publics, il l'interroge sur les mesures à mettre en place afin de soutenir les radios indépendantes et sur la possibilité de les intégrer à la liste S1 *bis* établie par décret afin que ces médias puissent ainsi bénéficier d'une exonération totale des charges sociales prévue à l'article 18 du PLFR 3.

*Bois et forêts**Relance sur la filière bois en Haute-Garonne et en France.*

31342. – 28 juillet 2020. – Mme Élisabeth Toutut-Picard interroge M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la filière bois en Haute-Garonne et en France. Signataire de la tribune parue dans le JDD du 6 juin 2020 réclamant un « plan Marshall » pour les forêts et la filière bois, Mme la députée est en effet persuadée de la nécessité de renforcer durablement la sylviculture française, atout essentiel de l'économie, de l'environnement et des territoires ruraux. Dans le contexte actuel d'urgente reprise économique, la forêt a un rôle majeur à jouer,

non seulement pour lutter contre le changement climatique, mais aussi pour permettre de relocaliser l'économie au cœur des territoires français. Elle souhaite donc connaître la stratégie du Gouvernement relative à ce secteur de l'économie.

Collectivités territoriales

Moratoire de la dette des collectivités territoriales

31346. – 28 juillet 2020. – **Mme Agnès Firmin Le Bodo** 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. Les finances des collectivités locales sont directement et durement impactées par la crise de la Covid-19. En tant que principaux investisseurs publics, il apparaît cependant nécessaire que les collectivités locales participent à la relance de du 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 pourrait être consacrée à des investissements identifiés dans le cadre des réflexions relatives au plan de relance, et le dispositif demeurerait naturellement facultatif pour les collectivités. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

Collectivités territoriales

Moratoire sur le remboursement du capital de la dette des collectivités

31347. – 28 juillet 2020. – **Mme Jennifer De Temmerman** 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. Les finances des collectivités territoriales sont directement et durement impactées par la crise de la Covid-19. Les collectivités locales sont prioritairement concernées par cette crise sanitaire et devront également assumer des conséquences financières qui en découlent. Elles font face à une baisse des recettes et la survenance de dépenses qui n'auraient pas eu lieu en temps normal. Pour cette année, la baisse des ressources fiscales est très inquiétante. Au même moment, les collectivités doivent préparer des plans de soutien économique notamment en direction des acteurs économiques (indépendants, des TPE, des commerces et des artisans). Nombre de champs d'intervention des collectivités ont besoin de soutien (culture, sports, solidarités, associatif). L'urgence sociale est importante dans les grandes agglomérations. En tant que principaux investisseurs publics, il apparaît nécessaire que les collectivités locales participent à la relance du pays. Pour cela, il importe qu'elles puissent mobiliser le maximum de moyens. Dans ce contexte, elle 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 pourrait être consacrée à des investissements identifiés dans le cadre des réflexions relatives au plan de relance, et le dispositif demeurerait naturellement facultatif pour les collectivités. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

Commerce et artisanat

Mesures de soutien renforcées aux fabricants d'arts de la table

31348. – 28 juillet 2020. – **Mme Marie-Ange Magne** interroge **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur le soutien aux fabricants d'arts de la table dans le contexte de la crise de la Covid-19. Pour répondre à l'urgence économique, le Gouvernement a mis en place des mesures de soutien transversales (Fonds de solidarité, prêts garantis par l'État, chômage partiel). Il a également prolongé le crédit d'impôt en faveur des métiers d'art pour la période 2020-2022. Il est prévu que l'Institut national des métiers d'art (INMA) propose un plan de relance spécifique pour ces professionnels. Des opérations de promotion de leur travail sont prévues lors des Journées européennes des métiers d'art, annoncées pour 2021. Toutefois, l'absence des fabricants d'arts de la table dans la liste S1 bis des activités dépendantes des secteurs de l'hôtellerie, de la restauration et du tourisme, lesquels bénéficient de mesures de soutien renforcées, est préoccupante. Ces entreprises sont en effet très dépendantes des secteurs de l'hôtellerie, restauration, tourisme, qui peuvent représenter plus de 80 % de leur activité totale. Elles ont été directement victimes de la crise de la Covid-19, *via* les mesures de fermeture et l'arrêt total des commandes et achats des hôtels, restaurants, organisateurs d'événements ou particuliers. Par ailleurs, la reprise de l'activité reste très limitée, dans la mesure où les investissements en produits d'arts de la table ne sont pas prioritaires lors de la réouverture des restaurants et des hôtels. Enfin, ces entreprises subissent l'arrêt des marchés d'exportation. Le

soutien aux fabricants d'arts de la table est un enjeu économique et culturel. Ainsi, elle souhaite savoir si le Gouvernement prévoit d'inclure ce secteur d'activité dans la liste S1 bis annexée au plan de soutien hôtellerie, restauration, tourisme, pour le faire bénéficier de l'ensemble des mesures prévues.

Emploi et activité

Crise économique et extras de l'événementiel

31362. – 28 juillet 2020. – **M. Loïc Prud'homme** alerte **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la situation de détresse financière des personnes travaillant comme « extra » de l'événementiel. Ces hommes et ces femmes sont employés habituellement à la journée en contrat à durée déterminée d'usage (CDDU), afin d'effectuer le service des traiteurs pour divers événements. Ils œuvrent tout autant lors des fêtes familiales (mariage, baptême, anniversaires...), que lors des séminaires d'entreprises, ou lors des réceptions, parfois dans des lieux prestigieux tel que l'Élysée ou l'Assemblée nationale. Les extras vivant à l'année de ces emplois de serveurs, maîtres d'hôtel, ou autres, sont environ 20 000 en France. Depuis 2014 et l'abrogation du statut d'intermittent de la restauration, ces personnes alternent les périodes travaillées et les périodes chômées, lorsque l'activité baisse naturellement. Ils reçoivent alors une allocation chômage en fonction de leur cotisation en période de plein emploi. Malheureusement, la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a empêché ces personnes de travailler depuis la mi-mars 2020, la reprise étant quasiment nulle dans leur profession depuis le déconfinement. Ces extras n'ont pas bénéficié et ne bénéficient toujours pas du dispositif de chômage partiel. Ils n'ont pas pu bénéficier non plus des dispositifs mis en place pour les petites entreprises. La baisse de leur revenu est conséquente et dramatique dans certains cas. Alors que le printemps est une période de plein emploi pour eux, ils ont du faire face à une baisse de revenu de plus de 40 %, et cela depuis quatre mois, plongeant bon nombre d'entre eux dans des situations économiques d'une grande précarité. Face à cela, le risque de perte de compétence est réel pour la profession ; or elle est l'un des maillons essentiels du savoir-vivre et des arts de la table français, internationalement reconnus. Il lui demande donc comment il prévoit que les extras ne soient pas les oubliés des mesures de protection sociale mises en place pour sécuriser les emplois et les compétences. Il lui demande également s'il envisage, à l'instar de ce qui a été fait pour les intermittents du spectacle, de faire de 2020 une année blanche pour le calcul de leur allocation chômage.

Entreprises

Difficultés des entreprises de l'événementiel et covid-19

31389. – 28 juillet 2020. – **Mme Cécile Untermaier** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur les difficultés rencontrées par les entreprises de location de chapiteaux et de tentes à visée événementielle, dans le cadre de la crise sanitaire du covid-19. Suite aux mesures de confinement adoptées dans ce contexte, les clients des entreprises susmentionnées n'ont pas été en mesure de maintenir les manifestations sportives, culturelles, commerciales ou encore associatives et se sont donc vus dans l'obligation d'annuler leur location de chapiteaux, entraînant, pour les intéressés, une perte très importante de leur chiffre d'affaires sur le deuxième trimestre de l'année 2020 par rapport à la même période en 2019. Du fait de la saisonnalité de leur profession, ces professionnels réalisent, habituellement, environ 60 % de leur chiffre d'affaires annuel sur la période du 1^{er} mai au 30 septembre. Or, dans ce contexte d'incertitudes, bon nombre d'organiseurs ont préféré annuler l'organisation de leurs événements cet été 2020. Dans son communiqué de presse en date du 10 juin 2020, le Gouvernement a annoncé le renforcement de mesures d'aides aux secteurs de l'hôtellerie, restauration, cafés, tourisme, événementiel, sport et culture. Les entreprises de location de chapiteaux et de tentes à visée événementielle sont réparties dans la catégorie des « activités amont ou aval de ces secteurs », énoncées dans la liste S1 bis. Pour bénéficier des mesures renforcées, les entreprises concernées doivent avoir subi 80 % de perte de chiffre d'affaires durant la période de confinement du 15 mars au 15 mai 2020. Ces dernières devraient être destinataires d'aides moins importantes que les entreprises de la catégorie S1, considérées comme plus durablement touchées. Pourtant, la location de chapiteaux et de tentes est à la base de l'événementiel, cette profession a donc été impactée de plein fouet par la crise. Aussi, elle demande au Gouvernement de préciser sur quelle base il se fonde pour opérer cette distinction et si cette catégorisation entre les sociétés du secteur et celles intervenant en amont ou en aval est pertinente, au regard de l'impact de la crise sur ces dernières.

*Entreprises**Prise de participation étrangère dans les secteurs stratégiques*

31390. – 28 juillet 2020. – Mme **Corinne Vignon** alerte M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la prise de participations d'investisseurs étrangers dans certains secteurs stratégiques pour le pays, notamment la santé. Des fonds d'investissement étrangers ont en effet récemment manifesté leur intérêt à racheter des parts dans des établissements tels que des cliniques indépendantes privées. À l'heure où la France doit affirmer sa souveraineté sur les secteurs stratégiques de son économie et de sa santé, il est alarmant de constater cette prise de contrôle d'entreprises françaises alors que la France dispose d'investisseurs locaux en capacité de porter ces projets d'entreprise. La crise sanitaire et économique a fait prendre conscience de la dépendance de la France à l'égard de l'étranger ; il convient de ne pas reproduire les mêmes erreurs et d'investir en France ! On doit rester vigilant à ne pas utiliser les fonds dédiés à la relance pour des entreprises détenues par des fonds étrangers. L'argent du contribuable français doit permettre la relance des entreprises françaises en priorité. Elle souhaite savoir ce que le Gouvernement compte faire pour protéger les entreprises françaises des prises de participation étrangères.

*Entreprises**Reprise d'activités de la filière événementielle d'affaires*

31392. – 28 juillet 2020. – M. **Ludovic Pajot** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la situation des acteurs de la filière événementielle d'affaires. La pandémie de covid-19 et l'épisode du confinement ont mis totalement à l'arrêt des pans entiers de l'économie. La situation sanitaire particulière que l'on vit actuellement perturbe encore fortement de nombreux secteurs professionnels. Même si progressivement la vie économique reprend son cours, certaines filières restent encore dans l'expectative. C'est notamment le cas de l'événementiel d'affaires et plus spécifiquement des établissements de type T qui ont vocation à accueillir des salons, congrès ou foires. En effet, le décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 pris en application de la loi du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire a prévu l'interdiction pour les établissements de type T d'accueillir du public jusqu'à fin octobre 2020. Compte tenu des difficultés particulièrement lourdes auxquelles sont confrontées les entreprises de cette filière, la date tardive de réouverture de ces ERP de type T est particulièrement problématique. Bien évidemment, ces établissements sont soumis, comme d'autres, à l'évolution de l'épidémie et au risque éventuel d'une reprise. Néanmoins, il conviendrait de trouver une solution en accord avec les acteurs de la filière événementielle afin de leur permettre d'organiser sereinement les événements à venir, et par conséquent d'éviter de nouveaux drames économiques si ces entreprises n'étaient pas en situation de maintenir leur activité dans les semaines et mois à venir. En conséquence, il lui demande donc de bien vouloir lui dresser un bilan de la situation de la filière événementielle d'affaires, ainsi que de lui apporter des précisions sur un nouveau calendrier qui pourrait être adopté afin de permettre une reprise progressive de l'activité de ces entreprises.

*Formation professionnelle et apprentissage**Sauvegarde des entreprises de formation*

31418. – 28 juillet 2020. – M. **Yves Blein** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la situation particulièrement préoccupante des entreprises de formation, composées dans leur immense majorité d'associations ou de TPE. Ces entreprises, qui interviennent dans le cadre de marchés publics de formation et d'insertion des demandeurs d'emploi ou des publics fragiles, et qui n'ont pas pu accueillir physiquement du public à la suite de l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19, ont cependant continué à délivrer pendant la période de confinement les formations selon d'autres modalités pédagogiques, à la demande des pouvoirs adjudicateurs. Ces prestataires ont dû s'adapter rapidement aux nouvelles contraintes qui ont occasionné et continuent d'occasionner des charges importantes qui n'étaient absolument pas prévisibles au moment de la conclusion de leurs marchés avec les acheteurs publics. Dans le même temps, leur niveau de recettes a pu considérablement diminuer, notamment compte tenu des pré-requis pour la formation distancielle et de l'affaissement du nombre de stagiaires sans modification de l'unité d'œuvre. L'ordonnance n° 2020-319 portant diverses mesures d'adaptation des règles de passation, de procédure ou d'exécution des contrats soumis au code de la commande publique et des contrats publics qui n'en relèvent pas, modifiée par l'ordonnance n° 2020-460 du 22 avril 2020, ne traite pas de la question de la prise en charge de ces charges incompressibles pour certaines et nouvelles pour d'autres. S'agissant des conséquences financières de la suspension des contrats publics, le 4° de son article 6 se limite à prévoir la passation

d'un avenant à l'issue de la période de suspension pour déterminer les éventuelles modifications nécessaires du contrat et les sommes dues au titulaire. Ces dispositions sont insuffisantes et ne permettent pas de prendre en compte les situations précédemment exposées. S'agissant des concessions, le 6° de l'article 6 de l'ordonnance susvisée ouvre au concessionnaire, en cas de poursuite même partielle de son contrat, et si le concédant est conduit à modifier significativement les modalités d'exécution dudit contrat, un droit à être indemnisé des surcoûts résultant de cette exécution lorsque la poursuite impose la mise en œuvre de moyens supplémentaires qui n'étaient pas prévus au contrat initial et qui représentent pour lui une charge manifestement excessive au regard de sa situation financière. M. le député souhaite que puissent être examinées les mesures qui pourraient être prises afin que soit aligné sur le régime du 6° de l'article 6 susvisé tous les contrats soumis au code de la commande publique ainsi les contrats publics qui n'en relèvent pas, de sorte que soient pris en charge par les acheteurs publics le coût des charges supplémentaires que les entreprises de formation ont dû ainsi supporter dans le cadre de la modification des conditions initiales de leur exécution et qu'elles continuent à supporter. Alors que la priorité du Gouvernement est de relancer l'activité économique du pays, qui passe notamment par le développement de nouvelles compétences au sein des entreprises, la sauvegarde des entreprises de formation est une nécessité pour garantir la continuité du service public de la formation. Il lui demande ses intentions sur ce sujet.

Impôt sur les sociétés

Évaluation et pérennisation du suramortissement fiscal

31421. – 28 juillet 2020. – **Mme Typhanie Degois** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance**, sur le dispositif de suramortissement fiscal introduit dans le cadre de la loi de finances pour 2019. Ce dispositif codifié à l'article 39 *decies* B du code général des impôts dispose d'un suramortissement fiscal de 40 % applicable aux dépenses relatives aux investissements de transformation numérique et de robotisation, réalisées par les PME au sens communautaire. Cette déduction exceptionnelle concerne les investissements éligibles acquis à l'état neuf entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2020, qui ont fait l'objet d'une commande ferme à compter du 20 septembre 2018. Concernant les investissements réalisés à compter du 1^{er} janvier 2021, ceux-ci devraient également être éligibles au dispositif de suramortissement fiscal, à condition que la commande ait été passée avant le 31 décembre 2020, qu'un acompte de 10 % minimum ait été versé avant cette même date et que l'acquisition ait lieu dans les deux ans à compter de la date de la commande. Toutefois, cette conditionnalité inquiète les entreprises françaises, qui redoutent de ne pas pouvoir satisfaire aux obligations d'ici le 31 décembre 2020. Dans le contexte économique actuel, et alors que la France accuse un retard important en matière de transformation numérique des entreprises, et plus particulièrement des TPE-PME, il est nécessaire que l'État continue de soutenir les acteurs économiques dans ce domaine ; la pérennisation du dispositif de suramortissement fiscal constituerait un levier important. Dans cette optique, elle demande qu'une évaluation du dispositif de suramortissement fiscal lui soit communiquée afin d'analyser les retombées économiques de ce dispositif et ses effets en matière de transformation numérique des entreprises.

Impôts et taxes

Développement des biocarburants avancés à base de graisses de flottation

31422. – 28 juillet 2020. – **M. Mohamed Laqhila** interroge **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. 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 GES des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une 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 le cadre fiscal français aux enjeux incontournables de la transition écologique et énergétique, il l'interroge sur les mesures envisagées pour réformer la TICPE afin de rendre l'utilisation de ces biocarburants avancés en flotte captive plus compétitive en toute circonstance.

Impôts et taxes

Différentiel de fiscalité applicable au biocarburant

31423. – 28 juillet 2020. – M. Grégory Besson-Moreau 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 GES des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une 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 le cadre fiscal français 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.

Impôts et taxes

Différentiel de fiscalité applicable au biocarburant avancé

31424. – 28 juillet 2020. – Mme Bérengère Poletti interroge 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 GES des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une 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, soucieuse d'adapter le cadre fiscal français aux enjeux incontournables de la transition écologique et énergétique, elle souhaite l'interroger 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.

*Impôts et taxes**Différentiel de fiscalité du biocarburant avancé*

31425. – 28 juillet 2020. – M. Marc Le Fur 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 GES des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une 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 le cadre fiscal français 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.

*Impôts et taxes**Réforme de la TICPE pour les biocarburants*

31426. – 28 juillet 2020. – Mme Lise Magnier 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 GES des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une 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, soucieuse d'adapter le 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.

*Impôts et taxes**TICPE appliquée aux biocarburants issus de graisses de flottation*

31427. – 28 juillet 2020. – M. Didier Le Gac interroge 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 GES des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une 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 risque de ne pouvoir répondre aux objectifs européens de 3,5 % d'incorporation de biocarburant avancé dans les transports à horizon 2030. Aussi, soucieux d'adapter le cadre fiscal français 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.

Industrie

Stocks de masques de protection français invendus

31429. – 28 juillet 2020. – M. François Jolivet attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les stocks de masques de protection nationaux invendus, au moment de l'obligation du port du masque dans les endroits publics clos. Au cours de ces derniers mois, des industriels Français se sont mobilisés pour répondre à l'appel du Gouvernement et faire face à la pénurie d'équipements de protection individuelle. Dans l'urgence, ils ont investi et adapté leur outil industriel pour produire des masques, en particulier des masques textiles à la filtration reconnue et aux qualités éprouvées par la DGA, l'AFNOR et l'IFTH. Toutefois, les commandes se sont brutalement arrêtées et le public se tourne essentiellement vers des masques jetables majoritairement fabriqués en Asie et doublés d'un réel problème environnemental et sanitaire tenant à l'absence de traitement après emploi. Il souhaite savoir si le Gouvernement envisage de soutenir les entreprises françaises qui se sont mobilisées au plus fort de la crise et qui se retrouvent aujourd'hui dans des situations économiques difficiles, en constituant par exemple des stocks sur la base de ces masques disponibles qui sont par ailleurs moins coûteux, moins polluant et plus adaptés ; ceci constituerait un acte fort de reconnaissance de la contribution des entreprises nationales, tout en préparant une réponse rapide à une éventuelle reprise de la pandémie.

Numérique

Sur la nécessité de défendre une souveraineté numérique française

31456. – 28 juillet 2020. – M. Sébastien Chenu alerte M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance, sur la nécessité de défendre une souveraineté numérique française avec les entreprises des Hauts-de-France. Le *Cloud* (littéralement « Nuage ») est une infrastructure informatique permettant de nombreux services tels que le stockage de données, l'utilisation de logiciels ou les jeux vidéo *via* internet. Généralement ce terme est associé aux GAFA (Google, Apple, Facebook, Amazon), ces groupes géants américains du numérique parfois plus puissants que des États et qui échappent complètement et injustement à l'impôt. Les entreprises des Hauts-de-France et les citoyens utilisent de manière quotidienne leurs services : échanges de mails, gestion de la comptabilité, paiement en ligne, gestion bancaire, communications privées. Or, en 2018, le gouvernement américain a adopté le « *Cloud Act* » qui lui permet de contraindre les géants du numérique à lui transmettre toute donnée numérique dont ils disposent, qu'elle soit stockée aux États-Unis d'Amérique ou à l'étranger ! Ce *Cloud Act* représente des menaces potentielles inacceptables (espionnage économique, surveillance de masse des citoyens français, vol de données sensibles). Dans les Hauts-de-France, des entreprises comme OVH Cloud à Roubaix (plus de 3 000 salariés) ou Scaleway à Lille (groupe Iliad) peuvent incarner une alternative à la domination américaine du marché de stockage de données et protéger les entreprises nationales autant que les citoyens. Avec et autour de ces entreprises pionnières et prometteuses, il lui demande s'il envisage de définir une stratégie nationale de souveraineté numérique qui permettrait à la France de tenir son rang parmi les grandes nations et de conserver son indépendance.

*Outre-mer**Octroi de mer*

31461. – 28 juillet 2020. – M. **Christophe Jerretie** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur le rapport d'étude concernant l'impact économique de l'octroi de mer dans les départements d'outre-mer français. Commandé par le ministère de l'économie et des finances à la Fondation pour les études et recherches sur le développement international, Ferdi, il a été publié le 25 mars 2020 par les chercheurs Anne-Marie Geourjon et Bertrand Laporte. Ce rapport vient d'être remis à son ministère récemment. Cette taxe dite « octroi de mer », créée en 1670, s'applique à la plupart des produits importés dans les régions d'outre-mer. Selon le rapport d'étude, elle ne serait désormais plus efficace pour favoriser la production locale et protéger les secteurs d'activité des DOM-TOM. Sa suppression progressive est donc préconisée par les chercheurs. Il lui demande ainsi quelles suites seront données à ce rapport sur l'impact économique de l'octroi de mer.

*Tourisme et loisirs**Exonération de charges sociales pour les entreprises du tourisme - décret*

31519. – 28 juillet 2020. – Mme **Valérie Bazin-Malgras** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance**, sur les attentes des professionnels du tourisme en matière d'exonération de charges sociales. En effet, alors que le secteur du tourisme n'est à ce jour pas représenté dans le Gouvernement nouvellement formé, les entreprises du secteur très fortement affectées par la crise du covid-19 s'alarment du fait que le décret décidant de ces exonérations n'est toujours pas paru au *Journal officiel* et qu'aucune instruction n'a encore été donnée dans ce sens à l'administration fiscale. De ce fait, les professionnels du tourisme continuent à payer l'intégralité de leurs charges sociales depuis le mois de mars 2020 alors que leur chiffre d'affaires s'est effondré. Cette situation ne peut pas durer davantage et peser dramatiquement sur un secteur sinistré. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui indiquer quand les entreprises du tourisme pourront enfin bénéficier d'exonérations de charges sociales.

*Travailleurs indépendants et autoentrepreneurs**Interprètes et traducteurs - fonds de solidarité*

31533. – 28 juillet 2020. – Mme **Sandra Boëlle** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance**, sur la situation catastrophique des interprètes de conférence. Acteurs essentiels des échanges diplomatiques, économiques et culturels, ils se sont retrouvés depuis le début du confinement sans missions en raison de l'annulation des conférences prévues et de l'absence de nouvelles conférences et réunions. Les interprètes et les traducteurs (code NAF 7430Z) sont exclus des dispositifs liés au fonds de solidarité alors même que leur activité est toujours à l'arrêt et sans visibilité en ce qui concerne la reprise d'activité. Des milliers d'interprètes et traducteurs sont ainsi sans ressources depuis le début du mois de juin 2020, et rien ne laisse présager une reprise de leur activité d'ici la fin de l'année 2020. En conséquence, elle lui demande s'il envisage de les inclure dans tous les dispositifs d'aides publiques afin que ces derniers puissent attendre la reprise de leur activité plus sereinement, car à ce jour ils sont sans ressource.

*Travailleurs indépendants et autoentrepreneurs**Relance économique - artisans - commerçants*

31534. – 28 juillet 2020. – Mme **Valérie Beauvais** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance**, quant à leur sortie de crise de la covid-19. Les professions libérales et indépendantes ont durement été impactées par les mesures prises pour lutter contre la propagation du coronavirus : fermeture administrative, raréfaction ou disparition de leur clientèle, coûts supplémentaires afin de respecter les mesures de protection nécessaires qu'ils n'ont pu répercuter sur leurs prix de vente, dégradation de leur trésorerie. Le Gouvernement a amorcé une politique de soutien à ces entreprises pendant la crise sanitaire. Annoncé le 29 juin 2020, le plan en faveur du commerce, de l'artisanat et des professions libérales, vient suppléer ces mesures. Or nombre d'indépendants et de libéraux n'ont pu bénéficier d'une partie desdites mesures car n'employant aucun salarié ou ne répondant pas aux critères d'éligibilité. Ces entreprises se trouvent, par conséquent, dans une grande détresse économique : reprise partielle, encadrement et baisse de leur activité. Bien que certains indépendants aient pu reprendre en partie leur activité, d'autres libéraux ne peuvent en faire de même puisque soumis à certaines restrictions sanitaires de la part des établissements concernés. Ainsi, la demande de nombreuses entreprises d'exonérer leurs heures supplémentaires de toutes charges sociales, patronales et salariales, en exemptant les salariés

concernés d'impôt sur le revenu, pourrait permettre de revitaliser l'activité de ces entreprises. C'est pourquoi il lui demande les mesures supplémentaires qu'il entend prendre pour soutenir les professions libérales et les indépendants.

ÉDUCATION NATIONALE, JEUNESSE ET SPORTS

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 28034 Dominique Potier ; 28470 Christophe Naegelen.

Associations et fondations

Assemblées générales d'associations pour l'année 2020

31329. – 28 juillet 2020. – M. **Philippe Gosselin** attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur la tenue des assemblées générales d'associations pour l'année 2020. Trois ordonnances apportent des dérogations temporaires et exceptionnelles de nature à sécuriser les associations dans leur fonctionnement, dans le contexte de la crise de la Covid-19. Cependant, compte tenu de l'importance de certaines associations, de nombreux dirigeants rencontrent des vraies difficultés pour trouver une salle permettant de réunir le quorum dans le respect des règles sanitaires, sans compter d'autres contraintes matérielles. Il lui demande si une disposition réglementaire dérogatoire peut être envisagée pour permettre une certaine souplesse ou tout simplement pour tenir compte de la situation actuelle, qui autoriserait le report des élections en prorogeant, par exemple, le mandat du conseil d'administration en place.

Associations et fondations

Impact de la crise du covid-19 sur les associations

31331. – 28 juillet 2020. – Mme **Corinne Vignon** attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur l'impact de la crise du covid-19 sur le secteur associatif. Les associations font partie des nombreux secteurs impactés par la crise sanitaire. Dépendantes de la générosité des Français, qui fluctue en fonction des années, le secteur associatif demande des mesures incitatives pour permettre aux Français de donner plus et pour toutes les causes. Pendant la période de confinement, elles ont pleinement joué leur rôle en entretenant du lien social auprès des personnes isolées ou malades. De nombreux Français et entreprises ont d'ailleurs répondu aux différents appels à la générosité. De plus, dans un récent sondage, 65 % des français ont déclaré qu'ils étaient pour une France plus solidaire et le tissu associatif en est l'expression même. Cependant, les besoins à venir dans de nombreuses branches dans lesquelles elles s'investissent comme la maladie, l'éducation, la précarité, le handicap ou encore la culture sont immenses. Il est essentiel de démultiplier la générosité des Français. Aussi, elle aimerait savoir ce qu'entend faire le Gouvernement dans la prochaine loi de finances pour 2021 afin d'inciter les concitoyens à soutenir les associations.

Enseignement

Projet d'accueil individualisé (PAI) - modification

31371. – 28 juillet 2020. – Mme **Laure de La Raudière** interroge M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur la mise à jour des projets d'accueil individualisés (PAI) pour les élèves. Ce document écrit formalise les aménagements prescrits par le médecin pour la pathologie d'un élève afin de lui permettre la poursuite de sa scolarité en milieu ordinaire. Il peut être établi pour quelques jours et jusqu'à une année scolaire. Or il arrive que la pathologie évolue rapidement ou que certaines maladies saisonnières nécessitent de modifier un traitement en cours d'année, et par conséquent le PAI. Cependant, les démarches à accomplir, ne serait-ce que pour avoir rendez-vous avec le spécialiste susceptible d'établir un nouveau PAI, sont souvent longues et difficiles : l'enfant se retrouve alors pendant un certain temps avec un PAI obsolète. Plusieurs associations s'inquiètent de ce manque de souplesse susceptible d'engendrer des situations dramatiques. Aussi, elle souhaiterait savoir quelles sont les réflexions en cours pour simplifier l'adaptation des PAI en fonction de l'évolution des pathologies des enfants, notamment en permettant au médecin traitant de les adapter durant un court laps de temps.

*Enseignement maternel et primaire**Évaluation et renforcement de la programmation informatique à l'école*

31372. – 28 juillet 2020. – Mme Typhanie Degois interroge M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, sur l'instruction de la programmation informatique à l'école. Depuis la rentrée scolaire 2016-2017, le socle commun qui définit les compétences et les connaissances acquises à l'issue de la scolarité obligatoire intègre la programmation informatique sous forme d'initiation. Ainsi, dès le cycle 2, dans le cadre des cours de mathématiques, les élèves peuvent mettre en œuvre un algorithme simple de calcul ou encore programmer les déplacements d'un robot ou d'un personnage sur un écran. Cette volonté d'intégrer le numérique dans les programmes scolaires traduit une volonté européenne visant à démocratiser la programmation numérique dès le plus jeune âge. À titre de comparaison, la Grande-Bretagne avait, dès 2014, inscrit la programmation informatique en tant que matière obligatoire dès l'âge de cinq ans. Tandis que 80 % des entreprises actives dans le secteur du numérique affirment avoir des difficultés de recrutement d'emplois qualifiés, 80 000 postes sont désormais à pourvoir dans le seul secteur du numérique. Il est donc nécessaire que l'enseignement informatique fasse pleinement partie des programmes éducatifs afin qu'une solution soit apportée face à cette pénurie de main d'œuvre. Aussi, quatre ans après l'inscription de la programmation numérique au sein des programmes scolaires, Mme la députée souhaiterait que lui soient communiquées les données relatives à l'instruction de la programmation informatique à l'école et l'interroge sur les conséquences qu'a eues cette initiation, tant pour les élèves que pour les enseignants. En outre, elle lui demande les mesures envisagées afin de renforcer dans l'avenir cet enseignement à l'école et ainsi répondre à la pénurie de main d'œuvre qualifiée dans les métiers du numérique.

*Enseignement privé**Accompagnement des écoles hors contrat*

31373. – 28 juillet 2020. – Mme Corinne Vignon attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur les écoles hors contrat. Le succès de ces établissements alternatifs se confirme. En effet, le nombre d'élèves scolarisés dans ces structures a presque triplé en dix ans. S'il demeure primordial que l'État soit vigilant quant à leur développement, en sanctionnant notamment les dérives qui peuvent exister, il convient de rappeler que la grande majorité de ces établissements constitue une voie alternative de réussite et d'insertion. Ainsi, alors que certaines offrent un enseignement culturel complet, d'autres proposent un bilinguisme précoce. Enfin certaines jouent même un rôle de premier plan dans la lutte contre le décrochage scolaire. Ces écoles remplissent à ce titre des missions essentielles d'utilité publique. En conséquence, elle souhaite savoir quelles mesures le Gouvernement mettra en place afin d'accompagner leur développement et soutenir ces structures hors contrat.

*Enseignement secondaire**Place des sciences de la vie et de la Terre (SVT) dans l'enseignement secondaire*

31374. – 28 juillet 2020. – M. Cédric Villani appelle l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, sur l'enseignement des sciences de la vie et de la Terre au collège et au lycée. La crise sanitaire que l'on vient de vivre ainsi que la crise environnementale ont mis en exergue la méconnaissance et même la défiance des citoyens envers les sciences et la recherche. La culture scientifique, qui est pourtant nécessaire pour répondre aux enjeux contemporains, ne cesse de voir son niveau s'effondrer. Les réformes scolaires qui, depuis des années, amenuisent la qualité et la quantité de l'enseignement des sciences de la vie et de la Terre sont à mettre en cause. Ces disciplines sont indispensables pour le développement de l'esprit critique et de la sensibilité expérimentale, ainsi que pour l'apprentissage des fondements de la méthode scientifique. Enseigner les sciences de la vie et de la Terre permet de former des citoyens ouverts et conscients des liens et des synergies entre une meilleure santé pour toutes les espèces, une alimentation de qualité, la protection de l'environnement et la lutte contre le changement climatique. M. le député propose que les enseignements de sciences de la vie et de la Terre soient revalorisés, en adaptant les programmes et en accordant aux professeurs un horaire suffisant, pour prendre en compte la nécessité de mener des expérimentations en groupes réduits afin d'éveiller la curiosité, la rigueur et la créativité des élèves, et de leur permettre d'appliquer une démarche scientifique. Il souhaite savoir ce que le Gouvernement compte mettre en place pour renforcer la place des sciences de la vie et de la Terre dans l'enseignement secondaire.

*Examens, concours et diplômes**Listes complémentaires*

31398. – 28 juillet 2020. – M. Gabriel Serville attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur la situation des concours de l'éducation nationale. En effet, alors que la crise sanitaire a particulièrement affecté le système éducatif français, on aurait besoin, encore plus que d'habitude et dès la rentrée de septembre 2020, d'équipes éducatives performantes et investies dans leur mission. Cela nécessite forcément des effectifs suffisants et, faute de mesure forte, la situation risque de devenir explosive dans certaines disciplines. Aussi, alors que le choix a été fait le choix de supprimer les oraux d'admission avec l'engagement de sélectionner les effectifs manquant sur liste complémentaire, la réalité est tout autre avec par exemple l'absence de liste complémentaire en histoire-géographie, matière pourtant en tension. Un collectif de professeurs de philosophie demande d'utiliser la liste complémentaire pour que tous les admissibles aux concours soient intégrés comme stagiaires. Cette demande semble réaliste dans ces matières où les besoins sont particulièrement importants (389 enseignants manquants dans tout le pays). De plus, de nombreux candidats ayant dépassé avec succès le seuil de l'admissibilité se retrouvent refusés, sans avoir la chance de défendre leur candidature dans un oral d'admission. Aussi, il lui demande si l'engagement d'intégrer comme stagiaires des candidats issus des listes complémentaires sera tenu. Dans le cas contraire, il souhaite savoir s'il sera au moins permis à ces candidats de conserver le bénéfice de cette admissibilité pour les concours de 2021.

ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES, DIVERSITÉ ET ÉGALITÉ DES CHANCES

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 11624 Mme Laurianne Rossi ; 18407 Dominique Potier ; 21050 Mme Cécile Untermaier ; 25285 Pierre Cordier ; 28636 Christophe Blanchet.

*Élus**Assouplissement de l'obligation de parité pour l'élection des adjoints au maire*

31361. – 28 juillet 2020. – Mme Laurence Trastour-Isnart interroge Mme la ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances, sur un éventuel assouplissement de l'obligation de parité pour l'élection des adjoints au maire. La loi n° 2007-128 du 31 janvier 2007 prévoit notamment une obligation de parité sur les listes d'adjoints élus par les conseils municipaux. La loi n° 2019-1461 du 27 décembre 2019, dite loi engagement et proximité, a précisé cette obligation en instaurant une règle d'alternance concernant l'élection des adjoints. Dans les communes de plus de 1 000 habitants et plus, l'ordre de présentation de la liste des candidats aux fonctions d'adjoint devra respecter une parité strictement alternative. L'objectif de ces dispositions est louable et légitime. Il s'agit de promouvoir l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et aux fonctions électives qui est un principe constitutionnel, et, ainsi de féminiser la vie politique. Cependant, à cause de ces dispositions, certains conseils municipaux sont contraints de ne pas nommer une femme adjointe au nom du principe de stricte parité. Le tribunal administratif de Cergy-Pontoise avait ainsi annulé l'élection des 14 adjoints de l'équipe municipale de Sarcelles au motif que cette dernière ne respectait pas le principe de parité car huit des adjoints municipaux sur 14 étaient des femmes. La rigidité de la législation va parfois au rebours de l'objectif de féminisation de la vie politique. Cet objectif n'est d'ailleurs pas atteint puisqu'en janvier 2019, la part des femmes dans les conseils municipaux s'élevait à 39,9 %. C'est pourquoi elle lui demande si le Gouvernement compte s'engager à assouplir l'obligation de parité pour l'élection des adjoints au maire afin que plus de femmes puissent être nommées adjointes.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET INNOVATION

*Animaux**Cohabitation entre les humains et les animaux dans les villes*

31328. – 28 juillet 2020. – M. Cédric Villani attire l'attention de Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur la question de la cohabitation dans les villes entre les humains et les animaux liminaires (pigeons, rongeurs, lapins). Bien souvent, la réponse des institutions à la présence des animaux liminaires se résume à des stratégies d'élimination des animaux jugés « indésirables ». Empoisonnements, piégeages, filets : ces méthodes sont violentes et douloureuses pour les animaux, souvent nocives pour l'environnement, jamais pérennes. L'absence de connaissances scientifiques sur le comportement de ces animaux en villes, leur interaction avec le mobilier urbain, la taille des populations, les flux génétiques entre les divers groupes d'une même espèce, les modes de vie, les comportements et l'organisation des animaux empêche souvent d'envisager de nouvelles solutions et bloque toute innovation. Pourtant, la France dispose d'équipes scientifiques très performantes. Seuls des travaux scientifiques - non invasifs - peuvent permettre d'espérer de nouvelles solutions, respectueuses des animaux, de l'environnement et de long terme. Il souhaite savoir quelles mesures le Gouvernement envisage pour développer la recherche afin d'acquérir des connaissances scientifiques sur les populations animales, leurs comportements et leur évolution au sein des villes.

*Enseignement supérieur**Accueil des étudiants de première année dans l'enseignement supérieur*

31375. – 28 juillet 2020. – Mme Catherine Osson interroge Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur l'arrivée nombreuse de nouveaux étudiants auquel doivent faire face les universités, dont la capacité d'accueil est limitée. Au regard des circonstances exceptionnelles, le baccalauréat a été validé uniquement par le contrôle continu. Le taux de réussite à l'examen a alors atteint un record avec 98,1 % d'admis toute filières confondues, soit 7,6 points de plus qu'en 2019. Ces chiffres inquiètent les universités qui n'ont pas les ressources pour accroître leur offre afin d'accueillir ces 50 000 bacheliers supplémentaires. L'annonce de l'ouverture de 10 000 places dans les filières les plus demandées va dans le bon sens mais demeure insuffisante. D'autant plus que le Président de la République a annoncé que, s'ils le peuvent, environ 200 000 étudiants pourraient poursuivre leurs études afin de désengorger le marché du travail, au risque de mettre les établissements sous tension. C'est pourquoi elle lui demande si le Gouvernement envisage de mettre en place des dispositifs supplémentaires pour que les établissements de l'enseignement supérieur puissent assurer une rentrée dans les meilleures conditions possibles.

*Enseignement supérieur**Alimentation responsable dans la restauration universitaire*

31376. – 28 juillet 2020. – Mme Souad Zitouni 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 GIEC, l'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'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 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. Elle 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.

*Enseignement supérieur**Hausse importante des bacheliers*

31377. – 28 juillet 2020. – M. Nicolas Forissier appelle l'attention de Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, sur les enjeux liés à la hausse importante du nombre d'étudiants à la rentrée universitaire de septembre 2020. Avec près de 96 % des 745 900 candidats au baccalauréat reçus au terme de la première session de rattrapage - soit 7,6 points de plus qu'en 2019 - se pose aujourd'hui clairement la question des places disponibles et des professeurs disponibles pour ces futurs étudiants dans les universités pour la prochaine rentrée scolaire. Les universités françaises s'inquiètent des délais de préparation extrêmement courts et des moyens humains, logistiques et financiers, aujourd'hui insuffisants, pour faire face à cette hausse importante des effectifs. Il souhaite donc connaître les mesures que le Gouvernement souhaite prendre afin d'offrir aux étudiants et aux universités françaises les garanties dont ils ont besoin pour envisager sereinement leur avenir.

*Enseignement supérieur**Jeunes sans inscription auprès de l'enseignement supérieur*

31378. – 28 juillet 2020. – Mme Emmanuelle Anthoine interroge Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur les jeunes qui se retrouvent sans inscription pour l'année prochaine à l'issue de la phase principale de Parcoursup. Le vendredi 17 juillet 2020, la phase principale de la procédure d'admission au sein de l'enseignement supérieur Parcoursup s'est effectivement close. 129 601 candidats ne se sont pas vu proposer d'inscription par la plateforme, soit plus de 15 % des inscrits sur celle-ci et 20 280 de plus que l'année précédente. Pire, 93 135 candidats (près de 11 % des inscrits) n'ont toujours pas de place sur la plateforme, soit 34 411 de plus qu'en 2019. Seuls 10 443 d'entre eux sont par ailleurs suivis par les commissions d'accès à l'enseignement supérieur. Ce sont donc des dizaines de milliers de jeunes Français qui sont livrés à eux-mêmes sans rien savoir de leur avenir. Cette situation est inacceptable. Elle signifie pour eux une attente insoutenable. Les conséquences sont désastreuses pour ceux qui restent dans l'attente tout l'été. Un étudiant doit trouver un logement, effectuer nombre de démarches en vue de sa nouvelle installation et au final de sa nouvelle vie. Aussi, elle aimerait connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour mettre fin à cette situation au plus vite et permettre à l'ensemble des candidats à l'entrée dans l'enseignement supérieur de disposer d'une inscription afin d'être fixés au plus vite sur leur avenir.

*Enseignement supérieur**Les modalités de validation du diplôme comptabilité gestion (DCG)*

31379. – 28 juillet 2020. – M. Philippe Gosselin attire l'attention de Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur les modalités de validation du diplôme comptabilité gestion (DCG) pour l'année 2019-2020. Les circonstances exceptionnelles que l'on subit depuis plusieurs mois dues à la crise sanitaire ont conduit le ministère à valider de nombreux diplômes par le biais du contrôle continu, faute de pouvoir organiser les examens. Or ce n'est pas le cas pour les étudiants en DCG. Ils seront dans l'obligation de passer leurs examens en septembre prochain alors que la nouvelle année universitaire aura débuté. C'est source d'inquiétude. Où est l'équité vis-à-vis des étudiants d'autres filières ? Ils souhaitent que leurs années soient validées, de façon exceptionnelle, selon le principe du contrôle continu comme le reste des étudiants. En équité, il lui demande donc si elle envisage que les étudiants en DCG puissent bénéficier du même régime dérogatoire que les autres étudiants.

*Enseignement supérieur**Manque de places dans les universités françaises*

31380. – 28 juillet 2020. – Mme Sabine Rubin alerte Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, sur le manque de places dans les universités françaises à l'aune du taux de réussite exceptionnel des candidats au baccalauréat en 2020. Le nombre d'étudiants a augmenté de 2,1 % entre 2017 et 2018, une tendance plutôt stable, tandis que les crédits du programme 150 (formations supérieures et recherche universitaire) n'augmentent que de 0,46 % cette année. Ainsi, le budget par étudiant a diminué de 10 % en cinq ans, pour beaucoup sous ce quinquennat. Avec un taux de réussite au baccalauréat proche de 96 % cette année 2020, que l'on peut attribuer aux modalités particulières d'examen et à la difficulté des redoublements suite à ses réformes, les universités ne pourront accueillir tout le monde à la rentrée 2020-2021. Par rapport à 2019, ce sont 48 000 élèves de plus qui viendront frapper à la porte du supérieur. Il y a deux manières de résoudre cette

situation : augmenter le nombre de places, ou réduire le nombre d'étudiants. Jusqu'à présent, M. le ministre a retenu la deuxième solution, sélectionnant en fonction des résultats, de l'établissement, des activités extra-scolaires, qui toutes défavorisent les classes populaires. Déjà, des dizaines de milliers d'élèves diplômés ont été recalés, sans aucune proposition d'orientation sur Parcoursup selon les chiffres du 17 juillet 2020. Dans le projet annuel de performance, le Gouvernement parle même de « candidats ». Comme Mme la députée l'a déjà fait remarquer à la tribune lors du printemps de l'évaluation, les lycéens fraîchement diplômés du baccalauréat ne sont plus des candidats : ils ont droit à une formation supérieure, et le pays a besoin de jeunes gens formés. Elle lui demande, à l'aune de cette situation exceptionnelle, si elle compte enfin infléchir sa doctrine pour adopter la seule solution de bon sens : l'ouverture de nouvelles places à l'université.

Enseignement supérieur

Modalités d'examen du diplôme de comptabilité et gestion (DCG)

31381. – 28 juillet 2020. – M. Jacques Marilossian alerte Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, sur les modalités de passage des épreuves du diplôme de comptabilité et de gestion (DCG) pour la session 2020. Des étudiants en DCG interpellent la représentation nationale concernant un problème d'égalité dans les modalités des examens validant leur diplôme. Face à la crise sanitaire qui a fortement perturbé les cours, le ministère a proposé de valider le DCG - qui se déroule en trois ans avec 13 unités d'enseignement (UE) - selon le profil des candidats. Les épreuves écrites ont été remplacées par un examen en contrôle continu en juillet 2020 pour les étudiants inscrits dans un établissement français et susceptibles d'obtenir le DCG cette année. Pour tous les autres candidats, une épreuve écrite est programmée entre le 21 septembre et le 3 octobre 2020. Les candidats concernés sont les candidats libres et ceux inscrits dans une formation, ayant un livret scolaire ou un livret de formation, mais qui ne peuvent obtenir le DCG cette année, car ils ne sont pas susceptibles d'acquérir les 13 UE obligatoires à l'issue de cette session. Or ces candidats concernés par l'examen écrit estiment qu'ils pâtissent de la suspension des cours en présentiel depuis le confinement de mars 2020. Avec la tenue de l'examen écrit six mois après la suspension des cours en présentiel, il y a un risque qu'un grand nombre d'entre eux perdent le rythme et la motivation pour les préparer. Un autre problème est que l'examen écrit a lieu au moment de la reprise des cours pour l'année supérieure, probablement entre fin août 2020 et début septembre 2020. Cela obligerait ces candidats à suivre les cours de la nouvelle année tout en préparant encore l'examen écrit de la précédente année, sans compter qu'ils auront investi de leur temps durant les congés d'été pour réviser. Il existerait enfin une dissonance car certains BTS permettraient d'obtenir des dispenses dans plusieurs UE. Ces BTS bénéficieraient de la validation en contrôle continu, notamment en 2e année - contrairement aux autres étudiants contraints de réaliser l'examen écrit à la rentrée. Conscient que le ministère a dû faire des choix par rapport à la crise sanitaire, il souhaite cependant relayer les inquiétudes de ces étudiants en DCG et savoir si ceux-ci peuvent être rassurés quant à leur évaluation finale.

Enseignement supérieur

Parcoursup -Accès des élèves français établis à l'étranger

31382. – 28 juillet 2020. – M. Frédéric Petit alerte Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur les difficultés d'accès, pour les élèves français établis à l'étranger, à la plateforme Parcoursup. Ce problème, déjà soulevé le 17 juin 2019 dans la question écrite n° 20757 restée jusqu'à présent malheureusement toujours sans réponse, démontre que les besoins d'amélioration de la plateforme sont toujours d'actualité. Parcoursup ne reconnaît en effet toujours pas l'excellence des filières d'enseignement à l'étranger et ne met pas non plus en valeur les exigences académiques qu'implique le bilinguisme. Ainsi, trop de jeunes Français qui passent un baccalauréat franco-allemand ou scolarisés dans un Gymnasium allemand et qui y passent un AbiBac (double diplôme d'Abitur allemand et de baccalauréat français) n'accèdent pas aux études universitaires qu'ils ont choisies sur la plateforme. Cette situation est extrêmement regrettable et a pour conséquence directe que la France se prive d'étudiants à fort potentiel, bilingues et biculturels. Cela vaut également pour les Esabac (France-Italie) et les Bachibac (France-Espagne), qui sont des diplômes pleinement reconnus comme équivalent du baccalauréat français donnant accès à Parcoursup. La République doit pouvoir garantir l'égalité des chances envers tous ses bacheliers quant à l'accès aux études. En tant que rapporteur permanent de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (AEFE) auprès de sa commission, et en tant que membre du conseil d'administration de Campus France, en charge de la mobilité entrante des étudiants, M. le député veut, comme l'an passé, rappeler l'importance capitale pour la France d'une bonne gestion de l'accueil des étudiants en mobilité internationale qui se tournent vers la France. Il estime qu'il y a toujours urgence autour de la bonne mise en œuvre

de Parcoursup et de son algorithme, afin qu'il prenne en compte tous les différents types de baccalauréat existant. Il regrette que sa première question écrite sur le sujet n'ait pas encore reçu de réponse et souhaite maintenant savoir comment le Gouvernement entend aborder la question afin d'y apporter une réponse rapide.

Enseignement supérieur

Part des protéines végétales dans les restaurants universitaires

31383. – 28 juillet 2020. – **Mme Patricia Lemoine** 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 GIEC, l'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'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 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. Elle 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.

Enseignement supérieur

Repas végétariens dans les CROUS

31385. – 28 juillet 2020. – **M. Cédric Villani** interroge **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation**, sur la part des protéines végétales dans l'alimentation. Il s'agit de l'une des mesures urgentes préconisées par le groupe d'experts intergouvernemental sur le climat (GIEC), l'Organisation des nations unies (ONU) et des milliers de scientifiques du monde entier pour contrer le dérèglement 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 serait une politique publique particulièrement efficace en restauration collective. De plus, l'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 CROUS gagnerait à être principalement à base de protéines végétales, disponible quotidiennement dans tous leurs points de restauration 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 (cette question écrite a été rédigée en lien avec l'association « assiettes végétales »).

Enseignement supérieur

Report - Examens de comptabilité

31386. – 28 juillet 2020. – **M. Antoine Herth** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur les très fortes interrogations des étudiants de 1^{ère} et 2^{ème} année de la filière DCG (diplôme de comptabilité et de gestion) quant aux conditions d'obtention de leur année. Il a en effet été décidé pour les étudiants de ces deux années de procéder à un report en septembre 2020 des examens de fin d'année initialement prévus en mai-juin. Pour ces étudiants, la tâche sera d'autant plus difficile que ces épreuves auront donc lieu 4 mois après la fin des cours et 6 mois après la fin des cours en présentiel. À ces délais particulièrement longs (l'équivalent d'une demi-année scolaire) s'ajoute le fait que, à l'incertitude liée à la situation sanitaire nationale, s'est ajoutée pour eux l'angoisse de devoir chercher des stages ou un travail estival (souvent indispensables) dans des conditions plus que difficiles. Aussi, alors que pour les étudiants de 3^{ème} année, c'est-à-dire l'année qui permet de valider ce diplôme qui ouvre la voie à la filière d'expertise comptable, il a été décidé de retenir le principe du contrôle continu et donc d'annuler les examens, à l'instar de la solution retenue par

l'éducation nationale pour ses diplômés les plus emblématiques (brevet et bac), il lui demande s'il ne serait pas envisageable d'appliquer ce même principe aux épreuves des étudiants de 1ère et 2ème année. Cette solution présente l'avantage de récompenser le travail régulier fourni tout au long de l'année, de supprimer le biais lié à l'inégalité de fait des étudiants face à l'anxiété liée à la crise sanitaire et ses conséquences matérielles ; elle leverait enfin tout doute quant à la tenue des examens, puisque si à ce jour l'évolution de la pandémie est sous contrôle, rien ne permet d'exclure un « scénario catastrophe » qui empêcherait les épreuves de se tenir en septembre 2020.

Enseignement supérieur

Report des épreuves DCG

31387. – 28 juillet 2020. – **Mme Annie Genevard** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur le report confirmé, pour cause de crise sanitaire, des épreuves du diplôme de comptabilité et de gestion (DCG), au 25 septembre 2020. Les étudiants de DCG sont profondément choqués par ces mesures qu'ils considèrent comme injustes : d'une part, les épreuves se déroulent 3 mois après la fin des cours et 6 mois après la rupture pédagogique liée au confinement et, d'autre part, des inégalités existent au sein même des étudiants de la filière puisque les 3èmes années devront remplir un certain nombre de critères pour valider leur année. En effet, l'arrêté du 18 juin 2020 publié au *Bulletin officiel* du ministère de l'enseignement supérieur du 10 juillet 2020 a officialisé le contrôle continu des étudiants de 3ème année pour la session 2020, précisant que les candidats qui peuvent être diplômés à cette session le sont en tenant compte des résultats du contrôle continu, des périodes de stage et d'éléments complémentaires qui permettent au jury d'évaluer l'assiduité, la motivation et l'engagement du candidat au cours de l'année 2019-2020. Ce report et les conditions d'admission mettent en difficulté l'étudiant qui terminera son année scolaire alors même que d'autres la débiteront. Dans de telles conditions, comment peut-il aborder sereinement la rentrée et mettre à profit les deux mois d'été pour préparer son avenir scolaire et professionnel, par exemple en s'inscrivant à un master ou en recherchant une entreprise en alternance, voire un emploi ? Pour toutes ces conditions et afin de ne pas rajouter du flou à une situation qui l'est déjà suffisamment, elle lui demande de quelles façons elle compte aider ces étudiants.

5042

Enseignement supérieur

Sélection parcoursup

31388. – 28 juillet 2020. – **Mme Corinne Vignon** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur la plateforme Parcoursup. Pour la troisième année consécutive, les élèves de terminale de lycée doivent inscrire leurs vœux de formation pour l'année suivante sur la plateforme. Cependant, il arrive que certains bacheliers n'obtiennent pas leur premier choix l'année où ils obtiennent le baccalauréat et ils font le choix de s'orienter dans une autre formation avec le projet de recandidater l'année suivante dans la filière initialement souhaitée. Cette situation crée de fait un décalage d'une ou plusieurs années entre les étudiants qui repostulent et les nouveaux bacheliers. Aussi, elle aimerait savoir si la plateforme Parcoursup ne différencie pas ces candidats et si les étudiants qui se trouvent dans la situation de demander à nouveau une formation qu'ils n'auraient pas obtenue post-bac (un an voire plus après avoir réussi à l'examen du baccalauréat) ne sont pas défavorisés vis-à-vis des nouveaux bacheliers.

Professions de santé

Manque de places en formation orthophoniste

31481. – 28 juillet 2020. – **Mme Corinne Vignon** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation**, sur le manque de places de formation d'orthophonistes. Un arrêté a fixé à 905 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études d'orthophonie pour la rentrée 2019-2020. Bien qu'en légère augmentation par rapport à l'année précédente, ce chiffre reste bien en deçà des besoins sur le territoire pour cette profession dite en « tension ». Dans un contexte de pénurie d'orthophonistes, l'augmentation des effectifs de ces praticiens apporterait une amélioration. Cela permettrait également de limiter l'exode d'étudiants qui partent se former en Belgique, faute de places suffisantes en France, et où certains s'établissent ensuite durablement. La profession d'orthophonistes est incontournable dans le système de soins. Leurs larges compétences permettent d'intervenir auprès des enfants et des adultes afin de rééduquer des troubles cognitifs, de la parole ou du langage. Cette profession, qui pâtit déjà d'une érosion de son offre dans les établissements hospitaliers du fait d'une faible attractivité salariale, démotive les étudiants qui souhaiteraient se lancer dans cette

voie faute de places de formation. Aussi, il souhaite savoir si le Gouvernement entend revoir les quotas actuels d'orthophonie, voire les supprimer à l'instar du *numerus clausus* pour les études de médecine, en ouvrant des places dans les centres de formation et si une revalorisation salariale de la profession est prévue dans le cadre du « Ségur ».

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 20651 Dominique Potier ; 21131 Mme Cécile Untermaier.

Baux

Paiement des loyers bailleurs de résidences de tourisme

31337. – 28 juillet 2020. – Mme Valérie Bazin-Malgras attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation des bailleurs des résidences de tourisme. En effet, depuis la crise sanitaire de la Covid-19 certaines entreprises de tourisme qui louent chaque mois des appartements en résidence refusent de payer tout ou partie des loyers dus à leurs propriétaires. Or les bailleurs sont souvent des propriétaires modestes qui doivent rembourser un crédit pour financer leur investissement, ou dont les revenus dépendent de cette ressource foncière. La Fédération nationale des associations de propriétaires en résidences de tourisme et résidences gérées (FNAPRT), qui regroupe 120 associations de propriétaires de logements en résidences de tourisme, a légitimement alerté les pouvoirs publics sur cette situation. C'est pourquoi elle lui demande de se saisir du dossier pour qu'une solution favorable aux petits propriétaires puisse être trouvée.

Baux

Situation des bailleurs des résidences de loisirs

31338. – 28 juillet 2020. – M. Olivier Falorni attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation des bailleurs des résidences de tourisme. Dans le contexte de crise sanitaire, plusieurs groupes gestionnaires de ces résidences de tourisme ont décidé, unilatéralement et sans concertation préalable avec les propriétaires, d'arrêter l'exploitation de leurs résidences et de suspendre le versement des loyers alors qu'il ne figure pas dans le bail de clause de force majeure. Les propriétaires bailleurs se voient ainsi contraints de continuer à assumer des emprunts bancaires contractés pour financer leur bien immobilier, sans percevoir les loyers contractualisés par le bail commercial établi entre les parties, censés découler de ce bail et qui contribuaient à rendre ces emprunts financièrement supportables. En effet, les bailleurs sont souvent des propriétaires modestes qui n'ont pas de ressources suffisantes pour faire face à cette échéance de prêt sans encaisser les loyers. La Fédération nationale des associations de propriétaires en résidences de tourisme et résidences gérées (FNAPRT), qui regroupe 120 associations de propriétaires de logements en résidences de tourisme, a légitimement alerté les pouvoirs publics sur cette situation. Dans ce contexte, il souhaiterait connaître les actions mises en œuvre par le Gouvernement afin qu'un compromis entre groupes gestionnaires et bailleurs puisse être trouvé.

Étrangers

Conséquences Brexit pour les ressortissants britanniques propriétaires en France

31396. – 28 juillet 2020. – M. Vincent Rolland appelle l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation des Britanniques possédant une résidence secondaire en France. En effet, à l'issue de la période transitoire avant le retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne, les séjours des citoyens britanniques dans l'Union européenne ne pourront pas excéder 90 jours sur toute période de 180 jours. Cela rendra notamment très difficile leur séjour habituel entre le printemps et l'automne. Ces propriétaires, qui ont noué des relations et amitiés en France depuis de nombreuses années, participent grandement à l'économie locale ainsi qu'à la vie associative et culturelle des territoires. Il souhaite donc connaître les mesures envisagées par le Gouvernement pour prendre en compte leur situation particulière.

*Étrangers**Situation des couples franco-américains non mariés pour voyager en France*

31397. – 28 juillet 2020. – M. Boris Vallaud attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation des couples franco-américains non mariés au regard de l'interdiction de voyager en France. Depuis le début de la crise sanitaire qui frappe le pays, de nombreux couples sont séparés en raison de l'interdiction actuelle d'entrée dans l'Union européenne pour les résidents de pays tiers. Il peut s'avérer nécessaire de limiter les déplacements des voyageurs en provenance des États-Unis d'Amérique pour des raisons sanitaires, mais les couples n'étant pas mariés ne sont pas éligibles aux demandes de dérogations à l'interdiction actuelle de voyager en France, nonobstant une relation durable et depuis des années. Une autorisation pourrait être accordée en toute sécurité pour les couples séparés et en direction des ressortissants américains ayant subi un test du coronavirus négatif moins de 3 jours avant leur arrivée, ou en imposant une quarantaine de 14 jours minimum. En conséquence, il lui demande quelles sont les mesures envisagées en direction des couples franco-américains non mariés quant à leur éligibilité aux dérogations à l'interdiction de voyager en France.

*Famille**Discrimination des tribunaux allemands litiges garde d'enfants binationaux*

31399. – 28 juillet 2020. – M. Hubert Wulfranc alerte M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation dramatique des enfants binationaux nés d'une relation entre un parent français et un parent allemand, du fait des agissements du Jugendamt, l'Office de la jeunesse, administration publique allemande chargée de l'aide sociale, de la protection de la jeunesse et de l'assistance aux familles. Depuis les années 1990, la question des enfants binationaux « kidnappés » par un parent allemand, avec la complicité active de l'administration allemande et de son système judiciaire, fait régulièrement la une des titres de presse. Loin d'être marginale, cette problématique concerne l'ensemble des états membres de l'Union européenne et au-delà. En Allemagne, le Jugendamt participe à toute la procédure et contrôle toute la chaîne de décision. Concrètement, la présence obligatoire du Jugendamt est requise dans toutes les procédures judiciaires concernant un enfant, où il tient dans les faits un statut de juge et partie, puisqu'il conseille obligatoirement le juge, et celui-ci lui confie systématiquement la responsabilité exclusive de l'enquête sociale sur laquelle il va appuyer la décision finale. Juge de fait, le Jugendamt est par ailleurs exempté de contrôle administratif sur ses pratiques. Pire encore, les usagers qui s'estiment lésés par cette institution n'ont pas la possibilité de déposer un recours contre les décisions prises par le Jugendamt. Dans le cadre des conflits transfrontaliers sur la garde des enfants, le Jugendamt est accusé de privilégier systématiquement le parent allemand au détriment du parent étranger. Le Jugendamt défend une notion de l'intérêt supérieur de l'enfant qui lui est toute propre : elle consiste à attribuer systématiquement la garde des enfants binationaux aux parents allemands. Une posture qui trahit un sentiment de supériorité allemand, un sentiment qui va jusqu'à l'interdiction, pour les parents non allemands qui obtiennent un droit de visite surveillé en présence du Jugendamt, d'employer une autre langue autre que l'allemand pour communiquer avec leurs enfants. Le Jugendamt, au mépris des conventions internationales ratifiées par l'État allemand, ne reconnaît pas les décisions judiciaires des autres États, y compris des états membres de l'Union européenne, lorsque celles-ci confient la responsabilité de la garde de l'enfant binational au parent non allemand. Dans le cas de kidnapping ou de refus de présenter des enfants binationaux, par le parent allemand, les tribunaux allemands régularisent systématiquement la situation à l'avantage du parent allemand qui en fait la demande et ce, même dans l'hypothèse d'une décision judiciaire française préalable accordant la garde de l'enfant au parent français. Même dans le cas de violences conjugales commises par le parent allemand, ce dernier obtient systématiquement la garde de l'enfant binational dès lors que l'autre parent ne réside plus sur le territoire allemand. En outre, il est reproché à l'État allemand de bafouer les droits du parent non allemand devant les tribunaux du fait de délais court et de procédures judiciaires expéditives n'impliquant pas la présence obligatoire du parent non allemand. Une telle procédure rend, dans les faits, impossible une défense sérieuse. Victime d'une administration de l'aide sociale à l'enfance allemande et d'une législation allemande discriminatoire, nombre de parents français ont ainsi été privés de tout droit de garde et de visite. Si, dans les faits, l'Allemagne ne respecte pas les conventions internationales qu'elle a ratifiées relatives aux droits de l'enfant et à la reconnaissance des décisions judiciaires étrangères pour les litiges entre parents transfrontaliers, l'État allemand n'hésite pas néanmoins à exiger l'application de ses jugements relatifs à la garde des enfants aux autres États signataires des dites conventions, ainsi qu'à émettre des mandats d'arrêts internationaux contre les parents refusant d'appliquer ses décisions. De nombreux parents français, italiens et polonais sont aujourd'hui victimes du Jugendamt et du système judiciaire allemand. La situation est telle que le Parlement européen a adopté une résolution, le 29 novembre 2018, sur le

rôle des services allemands de l'aide sociale à l'enfance (Jugendamt) dans les litiges familiaux transfrontières (2018/2856 (RSP)) devant l'accumulation de réclamations et de témoignages circonstanciés visant les pratiques de l'État allemand en la matière. Si la résolution du Parlement européen n'a pas de portée contraignante, celle-ci enjoint à l'Allemagne, la Commission européenne ainsi que l'ensemble des états membres de l'Union européenne de traiter cette problématique pour un mettre un terme aux procédures et pratiques discriminatoires qui frappent les parents non allemands dans le cadre des litiges transfrontaliers de gardes d'enfants binationaux. À ce titre, elle enjoint aux États membres, dont la France, d'améliorer l'assistance, l'aide, le conseil et les informations juridiques pour leurs ressortissants dans les litiges familiaux transfrontaliers impliquant des enfants. Dans ce sens, la résolution rappelle aux États membres qu'il est essentiel de mettre systématiquement en œuvre les dispositions de la convention de Vienne de 1963 et de veiller à ce que les ambassades ou les représentations consulaires soient informées dès le début de toutes les procédures de garde d'enfants impliquant leurs ressortissants et aient intégralement accès aux documents pertinents. La résolution insiste sur l'importance d'une coopération consulaire reposant sur la confiance dans ce domaine. Elle suggère d'autoriser les autorités consulaires à assister à toutes les étapes des procédures. Aussi, il lui demande quelles actions entend entreprendre le gouvernement français auprès du gouvernement allemand pour assurer la défense des intérêts des enfants franco-allemands afin que les décisions soient respectueuses des droits des deux parents, dans le cadre des litiges relatifs à la garde des enfants binationaux. Dans ce sens, il convient notamment d'obtenir de l'État allemand une pleine reconnaissance des décisions judiciaires françaises. Comme l'invite la résolution du parlement européen, il lui demande également si le Gouvernement entend agir activement auprès de son homologue allemand pour obtenir l'assistance des autorités consulaires françaises à toutes les étapes des procédures relatives à la garde d'enfants franco-allemands statuées par les tribunaux allemands.

Famille

Situation des couples binationaux dans le contexte de crise sanitaire covid-19

31400. – 28 juillet 2020. – **Mme Anne Blanc** interroge **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation des couples binationaux, non mariés, séparés par les restrictions de déplacement liées à la crise sanitaire actuelle. Cette question est au centre de problématiques soulevées par de nombreux citoyens séparés de leur conjoint depuis le début de la crise sanitaire en raison de la fermeture des frontières extérieures de l'Union européenne. Divers pays de l'Union ont mis en place des politiques d'exemptions comme au Danemark, en Autriche, en Norvège, aux Pays-Bas et bientôt en République tchèque. Sans entendre déroger aux mesures strictes de contrôle sanitaire, elle l'interroge sur la possibilité de mise en œuvre d'une politique dérogatoire des restrictions de voyage aux partenaires non mariés et non européens sous certaines conditions, et ce comme le préconise la Commission européenne (par exemple : test négatif avant l'entrée sur le sol français, quatorzaine au domicile du conjoint, déclaration sur l'honneur de la part du conjoint, etc.).

Français de l'étranger

Situation des étudiants au Japon

31420. – 28 juillet 2020. – **Mme Sabine Rubin** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation des Français établis au Japon. Le 12 juin 2020, l'Agence des services d'immigration du Japon a précisé, dans une note administrative, les mesures drastiques de restriction d'entrée et de sortie du territoire des expatriés étrangers, en particulier celles concernant les résidents permanents et leur famille. Alors même que le gouvernement japonais consacre des subventions considérables à la promotion du tourisme à travers le programme « Japan's Go To Travel » et que le droit de circulation des nationaux est pleinement maintenu, les entrées et sorties des résidents permanents étrangers sont conditionnées à des cas de figure quasi-prohibitifs, les motifs professionnels, universitaires ou bien encore familiaux étant sous-estimés. *Ce statu quo* amène la communauté des expatriés à se questionner sur la propension plus grande qu'un étranger ou un Français pourrait avoir par rapport à un Japonais à contracter le covid-19. Malgré une recrudescence du coronavirus dans plusieurs villes japonaises, certains regrettent de ne pouvoir retourner au Japon pour travailler ou voir leur famille, d'autres ne se risquent pas à quitter le sol japonais, de peur d'un aller simple sans retour. Face à cette situation pour les Français expatriés au Japon, elle lui demande s'il compte prendre position et engager des tractations, notamment avec le concours de ses homologues japonais, afin de désamorcer ce *statu quo*.

*Politique extérieure**Affrontements Arménie-Azerbaïdjan*

31470. – 28 juillet 2020. – M. Jacques Marilossian alerte M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur les affrontements transfrontaliers meurtriers qui ont lieu entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan depuis le 12 juillet 2020. Ces combats interviennent peu après les propos du président azerbaïdjanais Ilham Aliev qui a menacé de quitter les pourparlers de paix sur le Haut-Karabakh jugeant que son pays avait « le droit de chercher une solution militaire au conflit ». La région du Haut-Karabakh est historiquement arménienne. Ses vallées parsemées d'églises et de monastères parfois plus que millénaires en témoignent. Mais elle fait l'objet de contestations depuis qu'en 1921, ce territoire, peuplé à l'époque de 95 % d'Arméniens, fut rattaché par Staline à l'Azerbaïdjan. Il est urgent de trouver une solution pacifique pérenne au conflit du Haut-Karabakh. Membre des groupes d'amitié France-Turquie et France-Azerbaïdjan de l'Assemblée nationale, président du groupe France-Arménie, il souhaite savoir ce que compte faire la France - notamment dans le cadre de sa coprésidence du groupe de Minsk - pour défendre la cause de la paix, de la liberté et de la démocratie dans la région.

*Politique extérieure**Conflit Haut-Karabagh - Position de la France*

31471. – 28 juillet 2020. – M. Guy Teissier alerte M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation au Haut-Karabagh. Cette province arménienne, autoproclamée indépendante à la chute de l'Union soviétique en 1991, est rattachée à l'Azerbaïdjan et est au centre d'un conflit régional avec l'Arménie. Cette région du monde demeure ainsi dans une impasse confuse, sans pouvoir envisager, un jour, trouver la paix. Les efforts du groupe de Minsk, créé en 1992 par l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) et coprésidé par la Russie, les États-Unis et la France, qui devait trouver une issue pacifique à ce conflit, sont restés sans effets ; un immobilisme qui plonge cette région dans une situation bloquée à l'issue incertaine. Depuis le 12 juillet 2020, les combats ont repris entre les deux pays, dans une zone très peuplée située à la frontière entre la province arménienne de Tavoush et le district de Tovouz en Azerbaïdjan. Ces combats ont déjà fait 16 morts et une vingtaine de blessés. Ce sont les hostilités les plus violentes depuis avril 2016 entre ces deux ex-républiques soviétiques, engagées dans ce conflit pour le Haut-Karabagh depuis 1988. Les autorités de la République d'Azerbaïdjan, soutenues par le régime d'Erdogan, sont prêtes à tout afin de récupérer le territoire du Haut-Karabagh. Aujourd'hui, les relations diplomatiques entre les deux pays sont au point mort. La France est une amie fidèle de l'Arménie. Elle doit jouer un rôle plus important dans la médiation, afin de faire respecter le droit des peuples à l'autodétermination, afin que cesse le blocus imposé par l'Azerbaïdjan depuis 1994 au Haut-Karabagh. Aussi, il lui demande s'il compte condamner les actes perpétrés par l'Azerbaïdjan et ce qu'il compte faire afin qu'une solution durable et juste à ce conflit soit trouvée au bénéfice des peuples dans le but d'aboutir à un règlement définitif du conflit et à la paix dans la région.

*Politique extérieure**Situation de M. Salah Hamouri*

31472. – 28 juillet 2020. – M. Xavier Paluszkiwicz interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur l'arrestation et le placement en détention de M. Salah Hamouri, ressortissant français, en date du mardi 30 juin 2020 à Jérusalem. Militant de la cause palestinienne, le Président de la République et le ministre de l'Europe et des affaires étrangères étaient intervenus à plusieurs reprises auprès du Premier ministre israélien pour obtenir sa remise en liberté le 30 septembre 2018. Dans le cadre de cette nouvelle détention administrative, il sait que le ministère de l'Europe et des affaires étrangères et son réseau diplomatique sont déjà pleinement investis afin d'assurer l'ensemble des droits de M. Salah Hamouri, ainsi que pour connaître le fondement des éléments qui ont motivé ladite arrestation. Il sait compter sur la récente intervention du consulat général à Jérusalem pour que M. Salah Hamouri puisse avoir accès à la protection consulaire telle que la prévoit la Convention de Vienne de 1963. Dès lors, il souhaite connaître sa position, cette détention pouvant être potentiellement abusive de la part des autorités israéliennes, ainsi que des actuelles démarches mises en œuvre par la France afin d'y mettre fin.

*Politique extérieure**Situation en Palestine*

31473. – 28 juillet 2020. – M. Guillaume Garot attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur le projet d'annexion d'une partie de la Cisjordanie par l'État d'Israël. Il y a quelques semaines, le

Premier ministre israélien avait annoncé que serait proclamée, le 1^{er} juillet 2020, l'annexion de la vallée du Jourdain (soit près d'un tiers de la Cisjordanie), ainsi que le rattachement à l'État hébreu de l'ensemble des colonies juives situées dans les territoires palestiniens. Aujourd'hui la situation est celle du *statu quo* mais génère de grandes inquiétudes pour le peuple palestinien. La mise en place de ce plan, de façon unilatérale, serait lourde de conséquences. En effet, des experts et rapporteurs spéciaux des Nations unies ont rappelé dans un récent communiqué que ce plan ouvrirait la voie à une situation contraire au droit international et menacerait l'égalité entre les peuples. En outre, une telle solution aurait pour conséquence d'enclaver davantage un territoire palestinien déjà fortement impacté par des frontières mouvantes depuis plusieurs années. Ainsi, l'exécution d'une telle annexion laisse entrevoir la réapparition d'un conflit armé entre deux peuples. La France a toujours été du côté de la stabilité et de la paix dans cette région aux enjeux particulièrement complexes. Elle a toujours soutenu une solution à deux États et condamné les colonisations perpétuées sur les territoires palestiniens. Aussi, il souhaiterait savoir quelle est la position du Gouvernement français et quelles mesures sont envisagées pour répondre à cette situation urgente et à ce projet d'annexion qui pourrait avoir de lourdes conséquences pour le maintien de la paix au Moyen-Orient.

Politique extérieure

Soutien de la France au secteur éducatif dans le cadre de l'APD

31474. – 28 juillet 2020. – **Mme Marie-Noëlle Battistel** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur l'aide accordée par la France aux pays en développement en matière d'éducation. La pandémie de la covid-19 a entraîné une crise sans précédent et a impacté le secteur de l'éducation. Des écoles ont été fermées dans plus de 160 pays et plus de 1,5 milliards d'apprenants (UNESCO) ont été touchés. Les conséquences ne seront perceptibles qu'à long terme mais elles seront à coup sûr néfastes. Elles mettent en péril l'avenir de toute une génération à la surface de la planète. La crise nécessite des services publics forts et une aide étatique forte. Si tous les apprenants sont impactés par la crise, ce seront les enfants et les jeunes les plus vulnérables et les plus fragiles qui souffriront le plus des conséquences de celle-ci. Selon les chiffres déclarés par la France auprès du Comité pour l'aide au développement de l'OCDE au titre de l'aide publique au développement (APD) pour 2018 (qui constituent les dernières données disponibles), la France a consacré 992 millions d'euros d'aide bilatérale à l'éducation dans les pays au développement. Sur ce total, seulement 29 % bénéficient aux pays d'Afrique subsaharienne, 19 % aux pays prioritaires de l'APD et 5 % aux pays du Sahel qui connaissent des difficultés importantes. L'appui aux systèmes d'éducation de base ne représente que 16 % de l'aide bilatérale à l'éducation dans les pays d'Afrique subsaharienne et 34 % dans les pays du Sahel. Plus encore, avec une aide contribution de 2,3 millions de dollars accordé au fonds multilatéral *Education cannot wait*, dédié à l'éducation dans les contextes de crise, l'engagement français n'est pas à la hauteur des enjeux éducatifs qui se posent en période d'urgence. Aussi, elle lui demande de bien vouloir indiquer les engagements que prendra la France, notamment dans le cadre du projet de loi de finances pour 2021, afin de soutenir ledit fonds qui vise à mobiliser 1,8 milliard de dollars d'ici 2021 afin de venir en aide à près de 9 millions d'enfants et de jeunes dans les pays touchés par les crises. Elle lui demande également de bien vouloir préciser les mesures qu'adoptera le Gouvernement afin que la France contribue, dans le cadre de l'aide publique au développement, à renforcer les systèmes éducatifs les plus fragiles afin d'éviter des ruptures d'apprentissage pour les populations les plus fragiles.

Politique extérieure

Violation du cessez-le-feu en Azerbaïdjan

31475. – 28 juillet 2020. – **M. Guy Bricout** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur un courrier transmis par l'ambassade d'Azerbaïdjan à l'intention de M. le Président de la République, et qui fait état : « d'une récente violation du cessez-le-feu le long de la frontière entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan et d'une incursion sanglante menée, à proximité de Tovuz, dans le nord-ouest du pays et qui a entraîné la mort d'une dizaine de militaires et civils azerbaïdjanais ». Le courrier fait également état d'une occupation illégale d'une partie de l'Azerbaïdjan par l'Arménie. La France, depuis 1997, coprésident, avec la Russie et les États Unis, le groupe de Minsk, placé sous l'OSCE afin d'apprécier la solution la plus adaptée au conflit du Haut-Karabakh, il souhaiterait connaître, en sa qualité de membre du groupe d'amitié « France Azerbaïdjan », la position de la France sur ces deux points.

*Pollution**Cas du tanker « Safer » en mer Rouge*

31476. – 28 juillet 2020. – M. Jacques Marilossian alerte M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation du tanker « Safer » en mer Rouge. Le tanker - âgé de 45 ans - est devenu un « navire poubelle », abandonné au large des côtes du Yémen, État en proie à la guerre civile depuis 2015. Amarré au port yéménite d'Hodeïda, le navire - naguère propriété du gouvernement yéménite - est désormais sous le contrôle de la rébellion houthiste. Or le navire n'est plus entretenu depuis des années et aurait dû être retiré depuis des décennies. Il contiendrait encore 1,14 million de barils de pétrole environ. Avec la chaleur et l'effet du sel marin, le tanker s'érode rapidement. Avec la corrosion, des fuites commencent à apparaître. Le 27 mai 2020, de l'eau de mer s'est infiltrée dans la salle des machines. Mark Lowcock, secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires de l'ONU, parle de « bombe flottante » concernant le tanker et alerte très régulièrement les membres permanents du Conseil de sécurité. Le risque d'une marée noire en mer Rouge serait une catastrophe pour son écosystème. Elle abrite plus de 300 espèces de coraux et 1 200 espèces de poissons ; 10 % de ses espèces sont uniques dans le monde. On y trouve des populations de dauphins, de tortues marines et de requins entre autres. Un certain nombre de ces récifs, îles et régions côtières, sont aussi des zones protégées et des parcs nationaux. Une marée noire impacterait enfin la vie d'1,6 million de Yéménites qui vivent essentiellement de la pêche. La résolution 2511 du 25 février 2020 du Conseil de sécurité de l'ONU souligne « les risques pour l'environnement et la nécessité pour les fonctionnaires de l'ONU d'accéder sans tarder au pétrolier Safer, qui se trouve dans le nord du Yémen contrôlé par les houthistes ». Les récentes informations font état d'un accord des rebelles houthistes pour qu'une équipe d'experts de l'ONU puisse accéder au tanker délabré. Mais l'opération, si elle est actée officiellement, est prévue seulement en août 2020. D'ici là, la guerre civile et la dégradation accélérée du navire amplifient le risque d'une marée noire. Très inquiet de la situation de ce navire en perdition en mer Rouge, il souhaite connaître l'engagement diplomatique de la France au Conseil de sécurité sur cette question urgente et pour lutter globalement contre les « navires poubelles ».

*Terrorisme**Financement France AFD organisation terroriste palestinienne FPLP*

31515. – 28 juillet 2020. – M. Meyer Habib alerte M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur l'existence d'une subvention de 232 000 euros de l'Agence française de développement (AFD) pour un projet d'irrigation et de gestion de l'eau dans les Territoires palestiniens impliquant l' *Union of Agricultural Work Committees* (UAWC). Or cette ONG palestinienne entretient des liens avec le Front populaire de libération de la Palestine (FPLP), inscrit sur la liste des organisations terroristes de l'Union européenne. Le FPLP s'est historiquement illustré par de multiples attentats terroristes à caractère antisémite, y compris en France et en Italie. Ainsi, le 27 juin 1976, c'est un commando du FPLP, secondé par la Fraction armée rouge, qui détourne vers Entebbe le vol Air France 139 en provenance de Tel Aviv. Les terroristes séparent les otages en deux groupes : juifs d'un côté, non-juifs de l'autre, qu'ils libèrent. En octobre 1980, l'attentat contre la Synagogue de la rue Copernic à Paris fait quatre morts et une quarantaine de blessés. En octobre 1985, des terroristes du FPLP détournent le paquebot Achille Lauro à Gênes. Ils jettent par-dessus bord dans son fauteuil roulant un otage américain octogénaire et paraplégique, Léon Klinghoffer, choisi et exécuté parce que juif. Les liens entre l'UAWC et le FPLP sont documentés et établis par *NGO Monitor* dans un rapport disponible par le lien suivant : https://www.ngo-monitor.org/ngos/union_of_agricultural_work_committees_uawc/ Il ressort de ce rapport qu'au moins trois cadres supérieurs de l'UAWC sont également cadres du FPLP et directement impliqués dans l'attentat à la bombe du 23 août 2019 à Dolev qui a causé la mort de Rina Shnerb, une jeune israélienne de dix-sept ans. Le gouvernement des Pays-Bas a récemment reconnu après enquête que des fonds néerlandais avaient servi à verser le salaire de deux terroristes affiliés au FPLP employés par l'UAWC. Au niveau de l'Union européenne, en réponse à des soupçons persistants, le commissaire à l'élargissement et à la politique européenne de voisinage Olivér Várhelyi a diligenté une enquête pour mettre au jour de probables financements européens en faveur d'ONG palestiniennes impliquées dans des activités terroristes. Il a précisé devant la commission des affaires étrangères du Parlement européen (AFET) qu'un tel financement « ne sera pas toléré ». Comment la France peut-elle accepter que des fonds publics, financés par l'impôt, soient utilisés, même de manière indirecte, pour soutenir les activités terroristes d'une organisation antisémite responsable de la mort de Français ? C'est pourquoi il lui demande s'il entend diligenter une enquête sur l'utilisation des subventions françaises aux ONG palestiniennes, notamment l'UAWC, et quelles mesures il compte prendre en cas de financements d'activités terroristes.

*Terrorisme**Rapatriement des djihadistes français sur le territoire national*

31516. – 28 juillet 2020. – Mme Marie-France Lorho interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur le rapatriement des djihadistes français sur le territoire national. Dans un récent entretien, M. le garde des sceaux répétait sa déclaration de 2019, réitérant son souhait de voir rapatrier les djihadistes français prisonniers au Proche-Orient afin qu'ils soient jugés en France. Le ministre de la justice a ainsi indiqué : « Je serai un militant infatigable pour défendre des Français [...] qui encourent la peine de mort ». Pour l'heure, ce sont près de 150 terroristes islamistes français qui sont en attente de leur jugement, notamment en Syrie et en Irak ; parmi eux, onze sont condamnés à la peine de mort par les juridictions nationales souveraines, pour avoir participé aux activités de l'État islamique. Quelle que soit la position française sur la peine de mort, il est nécessaire de rappeler que les systèmes judiciaires de ces États du Proche-Orient sont souverains en leur pays ; il ne revient pas au gouvernement français de s'immiscer dans la politique juridictionnelle de ces États, notamment en regard des exactions proférées par ces terroristes sur les territoires concernés. Elle lui demande quelle position il compte adopter quant au rapatriement des djihadistes français condamnés à la suite de décisions souveraines des États dans lesquels ils sont jugés.

INDUSTRIE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 25343 Christophe Naegelen.

*Ruralité**Maintien du dispositif des ZRR « zones de revitalisation rurale »*

31500. – 28 juillet 2020. – M. Jean-Louis Bricout attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargée de l'industrie, 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 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire du 4 février 1995. Pour être classé en ZRR, l'EPCI doit avoir une densité de population inférieure ou égale à 31 hab/km² et un revenu fiscal par unité de consommation médian inférieur ou égal à 19 111 euros. Plusieurs rapports, notamment parlementaires, le dernier ayant été présenté par Mmes les députées Anne Blanc et Véronique Louwagie en novembre 2018, ont permis d'évaluer l'efficacité de ce dispositif. Pourtant, Mme la ministre le sait, ce dispositif doit prendre fin au 31 décembre 2020. Le projet de loi de finances à venir 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. Afin de répondre à la volonté de mener une politique de relocalisation des entreprises sur le territoire, ce dispositif pourrait permettre de donner aux activités de production un territoire sur lequel elles pourront s'implanter tout en revivifiant les territoires ruraux grâce à de nouvelles infrastructures. Cet outil nécessaire aux collectivités territoriales, constitue le seul dispositif d'exonérations fiscales et de charges sociales spécifiques aux territoires ruraux qui recouvrent 80 % du territoire français, accueillent près de 20 % de la population (14 millions d'habitants), et 13 902 communes composant 456 intercommunalités classées en ZRR. Si le dispositif des ZRR est connu des acteurs économiques pour les exonérations fiscales et sociales auxquelles il ouvre droit, il l'est beaucoup moins pour une multitude de mesures aussi hétéroclites qu'hétérogènes en matière de dotations aux collectivités territoriales, de service public ou de développement économique dans une pléiade de domaines tels que le médical, l'agricole, le logement, l'enseignement, l'emploi des jeunes ainsi que des mesures prises en faveur des personnes âgées. C'est donc un dispositif complet et vaste que le Parlement a su mettre en place en 1995 encourageant l'implantation d'entreprises dans les territoires et donc la création d'emploi, mais aussi offrant un certain nombre d'avantages à un panel de professions nécessaires à la vie des zones rurales. Loin d'être le seul dispositif de zone franche en France, les ZRR font parties d'un vaste dispositif qui compte les ZRU, ZSU, AFR, ZFU, BER, ZRD, QPPV, ZDP, ZFANG. Le nombre de zones apportant des avantages sensiblement identiques interroge sur la pertinence de prolonger le dispositif avec les mêmes exonérations. Quant à sa suppression, il signerait l'arrêt de mort des zones rurales dans

leur recherche d'attractivité industrielle. Il souhaiterait donc connaître les propositions à venir du Gouvernement dans le cadre du PLF 2021 sur le dispositif des ZRR et sur l'opportunité d'une amélioration de ce dispositif, afin d'appuyer la stratégie gouvernementale d'une relocalisation des industries sur le territoire ainsi que du développement massif du télétravail en France à travers des espaces de *coworking* qui pourraient être encouragés dans ces zones franches rurales.

INTÉRIEUR

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 15291 Mme Christine Pires Beune ; 16408 Mme Christine Pires Beune ; 16414 François Cornut-Gentille ; 21363 Fabien Matras ; 22524 Fabien Matras ; 22630 Christophe Naegelen ; 22944 Jean-Michel Jacques ; 23346 Pierre Cordier ; 23920 Fabien Matras ; 24273 Mme Laurianne Rossi ; 26010 Mme Cécile Untermaier ; 27027 Mme Laurianne Rossi ; 27195 Dominique Potier ; 28143 Dominique Potier ; 28257 Dominique Potier.

Alcools et boissons alcoolisées

Réglementation des bars associatifs

31323. – 28 juillet 2020. – M. **Thomas Rudigoz** attire l'attention de M. le **ministre de l'intérieur** sur l'absence de réglementation encadrant les bars associatifs. Si une telle souplesse encourage les initiatives favorisant le vivre-ensemble dans des zones rurales ou dévitalisées, elle ouvre cependant la porte aux dérives en permettant l'ouverture de « bars clandestins » provoquant des nuisances dans le quartier où ils sont implantés. Aujourd'hui, l'alinéa 2 de l'article 1655 du code général des impôts prévoit en effet que « lorsque leur exploitation ne revêt pas un caractère commercial, les cercles privés ne sont pas soumis à la réglementation administrative des débits de boissons, s'ils servent exclusivement des boissons sans alcool, du vin, de la bière, du cidre, du poiré, de l'hydromel, des vins doux naturels bénéficiant du régime fiscal des vins et si leurs adhérents sont seuls admis à consommer. » Pourtant si ces établissements proposent des boissons alcooliques, il est souhaitable qu'ils répondent aux exigences du droit des débits de boissons ; c'est une question de santé publique comme d'ordre public. Il lui demande donc si des évolutions réglementaires sont envisagées pour remédier à ce constat.

Automobiles

Fermeture des fourrières durant le confinement

31334. – 28 juillet 2020. – M. **Christophe Jerretie** attire l'attention de M. le **ministre de l'intérieur** sur les conséquences de la fermeture des fourrières de véhicules durant le confinement. En effet, de nombreuses fourrières ont fermé leurs portes au public durant cette période, empêchant *de facto* les propriétaires de récupérer leur véhicule. Ces fourrières ont néanmoins continué d'appliquer des frais journaliers pour les véhicules entreposés. Dans la plupart des villes de France, les tarifs journaliers s'élèvent à 6,36 euros pour une voiture, et 3 euros pour un deux-roues. À Paris, ces frais atteignent les 29 euros par jour. Des montants particulièrement conséquents, dépassant parfois le millier d'euros, sont donc réclamés aux automobilistes venus récupérer leur véhicule à la réouverture des fourrières. Il lui demande ainsi s'il envisage des mesures pour annuler les frais journaliers de fourrière correspondant à la durée du confinement.

Fonction publique territoriale

Financement de la prime de feu

31413. – 28 juillet 2020. – Mme **Valérie Petit** interroge M. le **ministre de l'intérieur** sur le financement de la revalorisation du taux de l'indemnité de feu allouée aux sapeurs-pompiers professionnels. Le 16 juillet 2020, le taux de l'indemnité de feu a été augmenté de 19 % à 25 % du traitement indiciaire. Cet engagement pris suite à une grève de sept mois des sapeurs-pompiers interroge quant à son financement. Effectivement, cette revalorisation décidée par le ministère de l'intérieur est à la charge des départements, qui sont aujourd'hui dans une situation financière préoccupante et certains d'entre eux risqueraient de ne pas être en mesure d'allouer cette prime de feu, ce qui serait dommageable pour les sapeurs-pompiers. Elle l'interroge pour connaître ses intentions quant à la juste répartition de ce financement entre l'État et les collectivités.

*Ordre public**L'usage des mortiers et divers artifices de divertissement*

31457. – 28 juillet 2020. – **M. André Chassaigne** alerte **M. le ministre de l'intérieur** sur l'usage des mortiers et de divers artifices de divertissement. Depuis plusieurs semaines, les bruits nocturnes de mortiers, pétards et autres artifices s'amplifient et perturbent régulièrement la qualité de vie et parfois même la santé des habitants de nombreuses villes de France. Cette mise en cause de la tranquillité publique se généralise sur le territoire et prend des proportions jamais égalées. De plus, des accidents et des atteintes graves aux personnes, notamment à l'encontre des forces de sécurité, peuvent résulter de cette utilisation inconsidérée, particulièrement sur la voie publique et dans les lieux de rassemblement. Certaines communes ont pris un arrêté pour interdire la vente et l'utilisation de tels artifices. Pour ne citer qu'un exemple, c'est le cas de la ville de Vénissieux durant la période estivale. Cependant, une difficulté majeure subsiste : la vente libre sur internet, qui constitue un moyen facile pour se procurer des pièces pyrotechniques et artifices sans aucun contrôle. Au regard de ces constats, il lui demande s'il envisage de prendre des dispositions pour interdire l'achat de ces produits par des personnes qui n'ont aucune compétence professionnelle dans le domaine de la pyrotechnie (ni certificat de qualification, ni agrément préfectoral) et d'en réglementer strictement la vente en ligne. Il en va de la sécurité des utilisateurs et de la prévention des troubles à l'ordre public. Il souhaite connaître son avis sur le sujet.

*Ordre public**Tirs de mortiers d'artifice contre les forces de l'ordre et de secours*

31458. – 28 juillet 2020. – **M. François Jolivet** alerte **M. le ministre de l'intérieur** sur les violentes attaques dont sont victimes les forces de l'ordre et de secours, confrontés notamment à des tirs de mortiers d'artifice. Il est observé, dans certains quartiers sensibles, une nouvelle flambée de violences où les forces de l'ordre mais aussi les pompiers sont pris dans des guets-apens. Ils sont victimes sur la voie publique de tirs de mortiers d'artifice, qui projettent des éléments à très haute température qui peuvent blesser ou brûler. Ces actes sont constitutifs d'une mise en danger volontaire des forces de sécurité intérieure et portent atteinte à la sécurité des Français. Ces actes de délinquance entraînent de plus la dégradation voire la destruction de biens publics ou privés. L'utilisation de mortiers en France est réservée aux artificiers professionnels, titulaires d'un certificat de niveau de qualification C4. Cependant, ces artifices semblent être en vente libre dans certains pays voisins et sur internet. En France, en cas d'incendie suite à l'utilisation illégale de ces artifices, les peines peuvent aller jusqu'à dix ans d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende. Dans le cadre de poursuites pour violences volontaires, le code pénal prévoit une peine aggravée en cas d'usage de ces mortiers. Il lui demande de lui présenter les actions menées par le ministère de l'intérieur pour enrayer ce phénomène et lutter contre ce marché parallèle qui semble s'installer et de lui préciser si un durcissement des sanctions est prévu à l'encontre des délinquants qui font usage d'arme par destination.

*Outre-mer**Maintien de l'ordre public en Martinique*

31460. – 28 juillet 2020. – **Mme Josette Manin** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les violences perpétrées par arme à feu en Martinique en 2019. Elle lui rappelle qu'elle avait interpellé son prédécesseur sur ce sujet. Par la suite, un examen de la situation avait été demandé au préfet, au directeur général de la police nationale et au général d'armée, directeur général de la gendarmerie nationale. À ce jour, Mme la députée reste en attente des conclusions officielles de cet examen compte tenu de la situation actuelle en Martinique. En effet, différents actes et apologies de la violence armée sont survenus ces dernières semaines et provoquent l'émoi de la population : l'homicide violent d'un commerçant en plein jour, à Fort-de-France (le troisième en moins de deux semaines) ; la circulation de vidéos où des jeunes individus se filment, à visage découvert, avec des armes à feu (armes de poing, carabines, fusils à pompe) tout en proférant des menaces ; la prise à partie du maire de Fort-de-France par des manifestants. Il y a de plus en plus de heurts et de manifestations spontanées depuis quelques mois. Cela fait suite à l'absence de prise en compte par l'État des conclusions du rapport de la commission d'enquête sur l'utilisation du chlordécone et du paraquat et aux questions mémorielles relatives à la Martinique, et plus largement des territoires des outre-mer. Tout cela, dans un contexte de crise économique, sociale et sanitaire et de segmentation de la population martiniquaise. C'est dans ce cadre qu'une émeute a éclaté, dans la nuit du 17 au 18 juillet 2020, suite à l'arrestation « musclée » d'un jeune homme, qui participait à un *sitting* devant un commissariat de Fort-de-France. Celui-ci a été hospitalisé car blessé sérieusement à la tête lors de son interpellation. Mme la députée souhaite par conséquent que le ministère de l'intérieur saisisse l'inspection générale de la police nationale pour que

la lumière soit faite sur ces affaires. Aussi, afin que l'opprobre ne soit pas jetée sur l'ensemble des policiers de la Martinique, qui se distinguent par leur professionnalisme et connaissent déjà des situations professionnelles difficiles au quotidien, elle demande que le maintien de l'ordre public se fasse de manière proportionnée afin de ne pas attiser les colères et les tensions inutiles. Elle souhaite connaître sa position sur ce sujet.

Personnes handicapées

Contrôle technique - personne en situation de handicap

31462. – 28 juillet 2020. – **M. Damien Abad** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la situation des personnes à mobilité réduite impactées par l'évolution de la réglementation européenne applicable au contrôle technique automobile depuis 2018. En effet, l'aménagement des véhicules des personnes en situation de handicap tombe sous le coup des nouvelles obligations introduites par cette évolution, en particulier dans l'identification même du véhicule. Ainsi, les certificats d'immatriculation des véhicules adaptés au transport de personnes en fauteuil roulant doivent porter la mention « transport handicap », à défaut de quoi cette non-conformité serait considérée comme une « défaillance majeure ». Cependant la réglementation antérieure n'imposait pas de telle mention sur la carte grise. Alors, afin de pouvoir continuer à circuler, les propriétaires de véhicules aménagés avant 2018 et dont la carte grise ne comporte pas cette mention doivent adresser une demande auprès de la DREAL afin de régulariser leur situation et pouvoir présenter une nouvelle carte grise lors de la contre-visite, dans les deux mois suivant la date du contrôle. Or le délai de traitement peut s'avérer supérieur à ce délai, et contraindre les propriétaires à repasser un second contrôle technique. En outre, elle ôte, dans ce délai, aux propriétaires le peu d'autonomie que leur offre leur véhicule. Aussi, il lui demande s'il serait envisageable d'assouplir la réglementation applicable en la matière, en permettant aux propriétaires de véhicules adaptés au transport de personnes à mobilité réduite, dont le certificat d'immatriculation ne porte pas la mention « handicap », de pouvoir continuer à circuler durant la période de régularisation de leur situation.

Police

Effectifs de la police nationale présents sur la CSP Longwy-Villerupt

31466. – 28 juillet 2020. – **M. Xavier Paluszkiwicz** alerte **M. le ministre de l'intérieur** sur la nécessité d'augmenter les effectifs de police à Longwy. Le 20 janvier 2017, lors de l'inauguration du commissariat saint-martinois, le précédent préfet de Meurthe-et-Moselle avait assuré lors de la fusion des circonscriptions de Longwy et de Villerupt qu'elle se ferait avec des moyens constants, soit un effectif de 109 policiers affectés. Force est de constater qu'à ce jour, le commissariat de Longwy-Villerupt est en situation de sous-effectif chronique. En effet, les recrutements de fonctionnaires d'État dans le Pays-Haut n'étant pas d'actualité, associés au non-remplacement des personnes mutées demandant une affectation sur leurs terres d'origine, creusent inexorablement cette balance de manière déficitaire. Devant la recrudescence des actes d'incivilité sur le territoire de Longwy-Briey, le manque de moyens pour assurer la sécurité des habitants ainsi que celle des forces de l'ordre devient préoccupant ; en témoigne l'actualité de la presse régionale et nationale. Lorsque l'on constate la lente réduction des effectifs de la CSP Longwy-Villerupt le jour, par deux policiers de garde, et la fermeture la nuit, c'est à craindre qu'elle devienne un bureau de police. Même l'effectif théorique fourni par le ministère, soit environ 100 fonctionnaires dans le commissariat, est loin d'être atteint. Dès lors, il lui demande s'il compte doter la CSP de Longwy-Villerupt des effectifs nécessaires pour atteindre celui du niveau théorique, soit un effectif 100 gardiens de la paix, pour que cette CSP puisse assurer pleinement sa mission de sécurité publique.

Police

Évolution du cadre juridique du délit d'outrage

31467. – 28 juillet 2020. – **Mme Catherine Osson** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur le cadre juridique du délit d'outrage à agent et de la protection fonctionnelle. L'outrage à un agent dépositaire de l'autorité publique, régi par l'article 433-5 du code pénal, est un acte commis à l'égard d'un agent qui nuit à sa dignité ou au respect de sa fonction. Il est essentiel de protéger les gardiens de la paix contre les menaces et les violences induites par leur métier de terrain. Toutefois, la largesse des situations couvertes par le délit d'outrage, allant de l'incivilité à la menace physique, pose question. Le délit emportant une procédure juridique parfois considérée comme trop lourde, de nombreuses « petites » incivilités demeurent impunies. Le cadre trop large et peu adapté de l'outrage est démontré par une augmentation des recours à la justice avec un coût important pour l'administration. Chaque année, ce sont en effet environ 23 000 condamnations qui sont prononcées avec un coût moyen de 1 000 euros

par dossier. S'il n'est pas question de remettre en cause cette protection que l'on doit aux policiers, il conviendrait néanmoins de réfléchir à la pertinence de l'instauration d'un second outil juridique plus adapté aux faits mineurs, mais dont la généralisation a des conséquences majeures. Ces incivilités relèveraient alors de l'infraction et non du délit. De plus, les recettes des amendes pourraient être fléchées afin d'alimenter un fond destiné aux forces de l'ordre. D'une part, cela permettrait une protection plus effective en réprimant de manière rapide et efficace les petits outrages. D'autre part, cela permettrait de limiter les recours à la justice et les frais qui leur sont liés, tout en bénéficiant *in fine* à l'institution. Par conséquent, elle l'interroge sur la pertinence de l'instauration d'une infraction qui punirait les petites incivilités auxquelles les policiers font face de manière quotidienne.

Police

Indemnités des policiers en travail de nuit

31468. – 28 juillet 2020. – M. Nicolas Dupont-Aignan appelle l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur la nécessaire revalorisation des conditions de travail et de rémunération des forces de police. Il souhaiterait s'assurer que, dans le cadre des négociations engagées pour répondre au malaise des policiers, il entend bien intégrer la revalorisation de l'indemnité horaire de nuit et conférer aux agents un véritable statut de travailleurs de nuit. En effet, la majoration pour travail intensif n'a pas été revalorisée depuis 2001, et les policiers se trouvent à ce jour moins bien rémunérés pour des missions de plus en plus contraignantes et dangereuses que leurs collègues de la police municipale ou de l'administration pénitentiaire. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir veiller à ce que cette iniquité soit corrigée.

Police

Situation préoccupante du commissariat des Lilas

31469. – 28 juillet 2020. – Mme Sabine Rubin alerte M. le ministre de l'intérieur sur la situation préoccupante du commissariat de plein exercice des Lilas. En octobre 2018, pour sa première visite en tant que ministre de l'intérieur, le prédécesseur de M. le ministre, M. Castaner, se rendait au commissariat des Lilas, sur la circonscription de Mme la députée. Ce déplacement faisait suite à une rixe entre jeunes ayant causé la mort d'un jeune adolescent de 13 ans. Un an après, en octobre 2019, un jeune garçon de 15 ans, Kewi, décédait dans cette même commune, suite à une agression à l'arme blanche. Depuis, Mme la députée a notamment été interpellée par un collectif de citoyens du quartier des Sentes, faisant état de tensions grandissantes aux abords immédiats des immeubles, allant d'incivilités quotidiennes à la blessure à la jambe d'une personne âgée en juin 2020, suite à une tentative d'assassinat. Témoignant des violences qui émaillent hélas le territoire, le 13 juillet 2019 un jeune homme de 20 ans, Cameron, trouvait lui aussi la mort par arme blanche dans la commune limitrophe de Romainville, dépendant du même commissariat des Lilas. À l'occasion de la nomination d'un commissaire intérimaire, Mme la députée a pu effectuer une visite à ce même commissariat afin de relayer l'inquiétude partagée de nombreux riverains. Elle a pu y constater de graves manques de moyens qui entravent considérablement l'action de la police nationale : seulement 2 personnels d'encadrement pour 170 fonctionnaires, trois voitures mises à disposition afin d'organiser des patrouilles, un équipement insuffisant en matériel informatique, des locaux exigus. Ce manque criant de moyens humains et matériels n'est malheureusement pas un cas isolé dans le département : le rapport parlementaire Cornut-Gentille atteste de cette rupture d'égalité républicaine entre les territoires. Pour exemple, alors que dans la commune de Bondy, située sur sa circonscription, le taux de délinquance est plus élevé que la moyenne nationale, on a moins d'un policier pour 400 habitants, quand le XVIII^{ème} arrondissement de Paris, pourtant moins criminel, en comptait 1 pour 315 habitants. Malgré une large mobilisation des parlementaires, de gauche comme de droite, et les fortes déclarations du Premier ministre en octobre 2019, force est de constater que l'action du Gouvernement n'a pas encore eu les effets escomptés. Si Mme la députée reste convaincue qu'un contexte social de fortes inégalités dans l'accès au service public ou à l'emploi ne peut qu'aggraver durablement les phénomènes de délinquance, il n'est plus tolérable que la police nationale ne puisse pas avoir les moyens adéquats pour assurer pour l'ensemble des citoyens et des quartiers la sûreté et la sécurité au quotidien. À l'aune de ces différents éléments, elle lui demande quels moyens l'État pourra mettre en œuvre afin de mettre aux normes le commissariat des Lilas, d'équiper suffisamment ses effectifs et de recruter suffisamment de personnels pour mieux prévenir, et le cas échéant sanctionner, les phénomènes de délinquance sur les différentes villes de cette circonscription.

*Réfugiés et apatrides**Utilisation de la carte Allocation pour demandeurs d'asile (ADA)*

31496. – 28 juillet 2020. – **M. Jean-Marc Zulesi** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur l'utilisation de la carte allocation pour demandeurs d'asile (ADA) délivrée aux demandeurs d'asile. Mise en place par la loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile, l'ADA est versée à toute personne dont la demande d'asile est enregistrée par la préfecture et qui a accepté l'offre de la prise en charge faite par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Depuis 2016, une carte créditée du montant de l'allocation est mise à la disposition des demandeurs d'asile. Si dans un premier temps, cette carte permettait des retraits d'argent liquide à montant limité, depuis le 5 novembre 2019, seuls les paiements sont possibles. En effet, le décret n° 2018-1359 du 28 décembre 2018 relatif aux conditions matérielles d'accueil modifie l'article D. 744-33 en introduisant « ou de paiement », laissant à la discrétion de l'OFII la possibilité de laisser la carte en seul moyen de paiement. Il en découle ainsi que les demandeurs d'asile ne disposent plus, en principe, d'argent liquide. Cette transformation entraîne des difficultés pour satisfaire des besoins élémentaires et conduit parfois à des manœuvres frauduleuses pour l'obtention de liquidités. Ainsi, il souhaiterait connaître les évolutions envisagées par le Gouvernement au sujet de cette carte.

*Sécurité routière**Impact de la covid-19 sur le nombre de places à l'examen du permis B*

31512. – 28 juillet 2020. – **M. Xavier Batut** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur l'impact de la crise sanitaire sur le nombre de places à l'examen du permis B. Plus précisément, les auto-écoles sont aujourd'hui freinées dans la reprise de leur activité par le manque de places disponibles aux examens du permis de conduire. Ces entreprises ne se sont vu attribuer depuis leur reprise d'activité que 50 à 60 % des places demandées pour le passage de l'examen du permis B. Il semblerait que le nombre d'inspecteurs disponibles soit fortement limité et inférieur aux disponibilités d'avant le confinement. En plus du retard pris pendant le confinement, ceci entraîne un allongement du délai d'attente considérable pour les candidats à l'examen du permis B. Cette situation empêche les formateurs de dispenser des cours pour ne pas allonger la durée de la formation et, par là même, augmente le coût de la formation pour les futurs jeunes conducteurs. Si cette conjoncture devait perdurer, cela pourrait également avoir des conséquences sur l'activité économique des entreprises du secteur. Aussi, il souhaiterait savoir quelles sont les intentions du Gouvernement pour remédier à cette situation.

5054

*Sécurité routière**Permis de conduire*

31513. – 28 juillet 2020. – **M. Nicolas Meizonnet** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les dysfonctionnements de l'application RDVPermis mise en place récemment. Les auto-écoles constatent que ce système ne permet pas une juste répartition des places d'examen de permis de conduire. Des établissements d'enseignement n'ont pas la possibilité de présenter leurs candidats, les places étant distribuées selon le principe de « premier arrivé, premier servi ». Par conséquent les moins réactifs, souvent des petites entreprises familiales qui ont pourtant pignon sur rue, n'ont plus accès aux examens ce qui met en péril leur activité. Il lui demande donc quelles mesures il envisage pour rétablir l'équité dans l'attribution des places d'examen du permis de conduire.

*Transports par eau**Impossibilité d'effectuer des contrôles d'alcoolémie sur l'eau*

31524. – 28 juillet 2020. – **Mme Sophie Panonacle** alerte **M. le ministre de l'intérieur** sur l'impossibilité d'effectuer des contrôles d'alcoolémie sur l'eau. Les contrôles d'alcoolémie sont des contrôles routiers effectués par les forces de l'ordre dans le but d'immobiliser les conducteurs conduisant tout engin circulant sur les voies ouvertes à la circulation en état d'imprégnation alcoolique supérieure au seuil toléré par la réglementation routière. Il semble que ces contrôles ne puissent pas être autorisés pour les plaisanciers. Les forces de l'ordre, notamment la gendarmerie nautique, ne disposent pas des dispositifs légaux pour contrôler les personnes alcoolisées ou sous l'emprise de produits stupéfiants. Aussi, elle lui demande comment envisager une évolution de cette situation.

JUSTICE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 18147 Dominique Potier ; 27489 Mme Cécile Untermaier.

*Aide aux victimes**Majoration des amendes pour l'aide aux victimes*

31322. – 28 juillet 2020. – **Mme Valérie Oppelt** alerte **M. le garde des sceaux, ministre de la justice**, sur la question de la majoration des amendes pour l'aide aux victimes. L'Assemblée nationale avait adopté le 24 juin 2015, dans le projet de loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'UE, l'instauration d'une contribution en faveur des victimes assise sur le montant des amendes pénales, afin d'apporter un nouveau financement aux associations d'aide aux victimes, dont la situation est souvent précaire. Ainsi, les amendes pénales prononcées (à l'exception des amendes forfaitaires) faisaient l'objet d'une majoration dans la limite de 10 %, cette majoration étant fixée en fonction de la cause (circonstances de l'infraction, personnalité de l'auteur, sa situation matérielle, familiale et sociale). Elles introduisent la notion de responsabilisation des auteurs d'infractions quant aux conséquences immédiates et à long terme subies par les victimes et leur entourage, qui nécessitent une aide et un accompagnement par des services d'aide aux victimes. Toutefois, un recours déposé par plusieurs sénateurs auprès du Conseil constitutionnel a, le 13 août 2015, invalidé sur la forme et non sur le fond la contribution victimes. Face au travail considérable des associations d'aide aux victimes, en particulier à travers le réseau de l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM), la sur-amende est un dispositif important dans la prise en charge accrue de victimes dont les sommes serviraient à alimenter un fonds en complément du financement des associations d'aide aux victimes. L'impact financier de la crise sanitaire n'épargnant pas non plus les associations, cette mesure attendue mériterait d'être prise en considération. Elle lui demande sa position sur ce sujet.

*Baux**Autorisation de la sous-location des boxes d'écuries dans le cadre du bail rural*

31336. – 28 juillet 2020. – **Mme Yaël Braun-Pivet** attire l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice**, sur l'opportunité d'assouplir le régime des baux ruraux de manière à permettre la sous-location temporaire des boxes d'écuries. Pour certains biens comme les boxes d'écuries recevant des chevaux de courses, le régime juridique actuel du fermage peut poser de réelles difficultés, qui rejoignent le constat dressé dans le rapport d'information n° 3233 déposé le 22 juillet 2020 par la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République en conclusion des travaux d'une mission d'information sur le régime juridique des baux ruraux. On observe que ce régime entraîne un effet dissuasif pour la mise en location, l'impossibilité de la sous-location ainsi qu'un manque global de souplesse. Le constat dressé par les acteurs sur le terrain est celui de nombreuses installations restées vacantes, des difficultés liées à l'installation de nouvelles écuries et au regroupement des installations d'écuries existantes. Les rapporteurs de la mission d'information susmentionnée ont émis une recommandation tendant à ouvrir la possibilité pour les cocontractants de prévoir des clauses spécifiques dans le contrat de bail, actuellement considérées comme illégales. Ces dernières pourraient notamment consister à autoriser la sous-location d'une partie du bien, permettant de mieux valoriser des biens sous-exploités, comme les boxes d'écuries qui restent vides. Elle offrirait aussi l'opportunité de développer de nouvelles activités économiques, avec des contreparties pour les bailleurs. Elle souhaite connaître sa position sur ce sujet.

*Internet**Liberté d'expression*

31430. – 28 juillet 2020. – **M. Nicolas Meizonnet** interroge **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur la fermeture inexplicquée de comptes twitter. En effet, le 10 juillet 2020, les comptes twitter de plusieurs militants du mouvement Génération identitaire ont été supprimés sans la moindre justification. Il s'agit manifestement d'une décision arbitraire et idéologique puisque, en même temps, les comptes de Génération identitaire d'autres pays européens ont aussi disparu du réseau, ainsi que celui de Defend Europe. Les utilisateurs de ces comptes suspendus

ne font qu'exprimer des idées et faire usage de leur liberté d'expression, liberté fondamentale et droit fondateur de la démocratie. Les comptes twitter français sont soumis à la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen qui dispose en son article 11 : « La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'Homme : tout Citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la Loi. » Il lui demande donc de faire appliquer le droit, de condamner sans réserve la censure dont fait preuve le réseau social et de tout mettre en œuvre pour qu'il soit mis un terme à ces pratiques totalitaires.

Internet

Réhabilitation judiciaire pour les personnes condamnées à la peine de mort

31431. – 28 juillet 2020. – **Mme Yaël Braun-Pivet** interroge **M. le garde des sceaux, ministre de la justice**, sur l'opportunité d'instaurer par la loi une procédure judiciaire *ad hoc*, ouverte aux ayants droit d'une personne condamnée à la peine de mort dont la peine a été exécutée, tendant au rétablissement de son honneur à raison des gages d'amendement qu'elle a pu fournir. Ces personnes ne peuvent bénéficier de la réhabilitation instaurée dans le droit français par la loi « Bérenger » du 14 août 1885. Selon l'actuel article 786 du code de procédure pénale, une demande en réhabilitation judiciaire ne peut être formée qu'après un délai de cinq ans pour les personnes condamnées à une peine criminelle. Ainsi que l'a jugé le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2019-QPC du 28 février 2020, qui concerne le cas de Jacques Fesch, ces dispositions font obstacle à ce qu'une demande en réhabilitation judiciaire puisse être formée par les proches d'une personne condamnée à la peine de mort, dont la peine a été exécutée. Toutefois, après l'abolition de la peine de mort par la loi du 9 octobre 1981, le constituant a, par la loi constitutionnelle du 23 février 2007, introduit dans la Constitution l'article 66-1 aux termes duquel « nul ne peut être condamné à la peine de mort ». Dans ces conditions, le conseil a estimé que le législateur serait donc fondé à instaurer une telle procédure qui, si elle concerne des cas rarissimes, tient réellement à cœur à certaines familles et poursuivrait spécifiquement une finalité symbolique ou morale. Se poserait alors nécessairement la question subséquente du délai dans lequel pourrait être adressée une demande de réhabilitation à titre posthume. Aujourd'hui fixée à un an par l'article 785 du code de procédure pénale, elle a fait l'objet de récents débats au Parlement. Elle lui demande sa position sur ce sujet.

Justice

Conséquences de l'arrêt de la justice familiale pendant l'état d'urgence

31434. – 28 juillet 2020. – **Mme Florence Provendier** appelle l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice**, sur les conséquences de l'arrêt de la justice familiale pendant l'état d'urgence sanitaire. Comme de nombreux services publics, la justice a vu son fonctionnement affecté par la pandémie de covid-19 et l'instauration de l'état d'urgence sanitaire. Le ministère a proposé un plan de continuité de l'activité reposant sur des audiences en visio-conférence, le report des audiences non prioritaires, l'alternance entre télétravail et permanence physique. Pour les juges aux affaires familiales, l'activité s'est concentrée sur les cas les plus graves afin de continuer de prononcer des ordonnances de protection et d'agir en matière d'enlèvement international d'enfant. On estime que ce sont près de 46 000 affaires qui ont été reportées pendant les semaines de confinement sur les 300 000 affaires que traitent les juges aux affaires familiales en moyenne chaque année. Un retard significatif qui s'ajoute à celui pris durant les premiers mois de l'année 2020 en raison de la grève des avocats contre la réforme des retraites. Les juridictions ont dû également faire face à l'afflux de demandes autour des droits d'hébergement et des aménagements dans les décisions de placement. Dans certains départements, les services de l'aide sociale à l'enfance n'ont pas informé les juges de changements nécessitant pourtant leur aval. En effet, des maisons d'enfants à caractère social ont fait le choix de renvoyer des enfants chez eux pour passer le confinement sans autorisation judiciaire. Lorsque l'on sait qu'en France un enfant meurt dans le cercle intrafamilial tous les trois jours et que, d'après le ministère de l'intérieur, les interventions policières à domicile ont augmenté de 48 % par rapport à 2019, sur la période du 16 mars au 12 avril 2020, ce type de décision prise hors du radar de la justice est alarmant. Il s'agit d'une violation importante de la Convention internationale des droits de l'enfant. Elle souhaiterait connaître la façon dont le ministère de la justice compte gérer les conséquences de l'arrêt de la justice familiale pendant plusieurs mois et la façon dont il peut mieux travailler avec les services de l'aide sociale à l'enfance dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

*Justice**Présence d'un magistrat judiciaire dans les CDSP*

31435. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier interroge M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur la suppression de la présence d'un magistrat judiciaire dans les commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP) au débouché de la mise en œuvre de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice. Les CDSP sont prévues à l'article L. 3222-5 du code de la santé publique, qui les charge « d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes ». L'article L. 3223-2 du code de la santé publique définit leur composition : deux psychiatres, deux « représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux » et un médecin généraliste. Jusqu'à la loi du 23 mars 2019, les CDSP comprenaient en outre un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel. D'une part, la présence de ce magistrat permettait une pluridisciplinarité et une diversité des compétences rendant leur contrôle plus effectif. D'autre part, comme le souligne le rapport de la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté dans son rapport « Soins sans consentement et droits fondamentaux » publié le 17 juin 2020, « l'éviction des magistrats de ces commissions porte une atteinte grave à l'équilibre des CDSP puisque dorénavant, elles seront composées en majorité de médecins, circonstance qui est de nature à compromettre leur efficacité ». Aussi, il lui demande de bien vouloir préciser les raisons de cette suppression. Il lui demande également d'indiquer si un rétablissement de la présence d'un magistrat judiciaire dans ces commissions est envisagé.

*Mort et décès**Harmonisation des décisions des procureurs de la République liées au dépotage*

31454. – 28 juillet 2020. – Mme Carole Bureau-Bonnard attire l'attention de M. le garde des sceaux, ministre de la justice au sujet du dépotage des cercueils métalliques et zingués et de la compétence des procureurs de la République de chaque juridiction, qui ont le pouvoir de statuer sur l'ouverture de ces cercueils, pour les défunts ayant émis la volonté d'être crématisés. En effet, lorsque le corps d'un défunt français qui est décédé hors de France est rapatrié sur le territoire national, ce rapatriement s'organise la plupart du temps par voie aérienne, et selon des modalités strictes prévues par deux accords internationaux, l'arrangement de Berlin de 1937 et l'accord de Strasbourg de 1973. Ces deux accords préconisent l'utilisation de ces cercueils métalliques ou en zinc, qui empêchent pour des raisons techniques de crématiser le corps. L'article R. 2213-20 du code général des collectivités territoriales prévoit que, une fois les formalités légales et réglementaires accomplies, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil. L'article L. 225-17 du code pénal fait également de toute ouverture de cercueil sans autorisation une violation de sépulture. Les procureurs de la République peuvent décider de l'ouverture des cercueils notamment dans le cas des cercueils zingués et métalliques. Or cette possibilité n'est encadrée par aucun critère précis et la décision des magistrats est donc prise à leur seule discrétion, si bien que deux procureurs peuvent adopter une position différente dans une situation similaire. Il s'agit d'une vraie difficulté pour les familles, qui sont obligées de solliciter plusieurs procureurs de la République en engageant des frais conséquents afin de respecter les dernières volontés des défunts. Elle lui demande s'il est possible de créer un cadre juridique aux décisions des procureurs de la République en matière de dépotage des cercueils métalliques ou zingués, de façon à harmoniser au mieux leurs décisions.

*Professions judiciaires et juridiques**Campagne de créations d'études notariales 2020-2022*

31493. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier interroge M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur l'évaluation par l'Autorité de la concurrence de la prochaine campagne de créations d'études notariales. Depuis la loi n° 2015-990 du 6 août 2015, sur les 2 300 offices créés, il apparaîtrait que 800 soient fantômes. Par ailleurs, le système de tirage au sort, bien que la loi en fixe les modalités, semble conduire à une rupture d'égalité entre les notaires installés et les nouveaux notaires, qui n'ont pas le poids d'un rachat de charge, et qui peuvent dans certains cas s'installer où ils le veulent, sans aucune étude d'impact. Cela peut créer des difficultés pour les études préexistantes. S'ajoute à cela un défaut de transparence dans le tirage au sort qui semble heurter les principes même de la profession. Aussi, il lui demande quels sont les gardes-fous mis en place par l'État pour

s'assurer que la prochaine campagne se fonde sur une étude d'impact approfondie et de lui préciser les modalités du tirage au sort, procédé certes innovant mais qui peut conduire à des incohérences. Enfin, il s'interroge tout particulièrement sur la notion de rupture d'égalité et la responsabilité de l'État s'agissant des « charges ».

Professions judiciaires et juridiques

Situation du notariat au débouché de la loi 2015-990 du 6 août 2015

31494. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier interroge M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur la situation du notariat au débouché de la mise en œuvre de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Il apparaît que la réforme voulue (ouverture de la profession) entraîne plusieurs difficultés. D'une part au niveau de l'élaboration des « petits actes », qui ne sont plus rémunérés, ou du moins insuffisamment, au point que certaines études refusent aujourd'hui d'y apporter leur concours, notamment dans les petites communes rurales. Par ailleurs, il apparaît une différenciation sur les modalités de publicité pour les notaires qui rachètent des études et ceux qui s'installent *ex nihilo*, ces derniers ayant toute latitude en la matière à l'inverse des autres. Tous ces effets semblent préjudiciables à l'unité de cette profession et à la solidarité qui y existe depuis longtemps. Aussi, il lui demande si une évaluation a été faite au sein de ses services pour apprécier les effets de la loi précitée et si cette étude est disponible. Il lui demande de se prononcer sur le déséquilibre entre notaires rachetant des parts et notaires créant *ex nihilo* une étude après tirage au sort. Enfin, il lui demande quelles sont les propositions de la chancellerie qui permettront de protéger les « petits actes ».

Propriété

Protection des propriétaires contre la pratique illégale du squat

31495. – 28 juillet 2020. – M. Fabien Matras appelle l'attention de M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur la protection des propriétaires de logement contre la pratique illégale du squat. Le droit immobilier français permet de concilier la protection des propriétaires et la nécessité des personnes n'ayant pas de logement ou vivant dans des conditions très précaires. Parmi ces personnes, figurent le cas des squatteurs. Le squat est défini comme l'occupation sans droit ni titre d'un logement avec entrée par effraction. C'est donc une pratique illégale qui a cependant été l'objet d'un encadrement permanent par la loi française. La loi Elan, pour ne citer que la plus récente, a accru la protection des propriétaires et locataires victimes de squat. Les squatteurs ne bénéficient plus de la trêve hivernale ni du délai de deux mois, après décision judiciaire, pour quitter les lieux. Cependant, si les avancées ont été notables en la matière, il demeure de réelles difficultés dans l'application du droit, notamment pour les propriétaires. Les témoignages faisant état d'une situation insoluble vécue par les propriétaires qui ne parviennent pas à faire cesser cet état de fait illégal sont nombreux et préoccupants. En ce sens, la loi a posé un socle de règles indispensables permettant de respecter au mieux le droit de la propriété mais les conditions de sa réalisation demeurent difficiles et peuvent, au bout du compte, s'avérer insuffisantes à protéger les citoyens. Pour exemple, l'effraction doit être prouvée par les victimes alors qu'il peut être très facile pour les squatteurs de prouver leur innocence en indiquant qu'ils ne sont pas entrés par effraction mais qu'ils ont trouvé la clé sous le paillasson de la résidence. À ces difficultés s'ajoute le coût que l'initiative d'une action en justice peut représenter : il faut engager un huissier de justice, ensuite un avocat, payer les frais relatifs au processus judiciaire, ce qui s'ajoute aux dommages matériels potentiellement engendrés par les occupants illégaux dans la résidence du propriétaire. Au-delà de ces conditions difficiles d'application de la loi, le processus visant à expulser les squatteurs, quand il est autorisé et obtenu, est bien souvent très long et coûteux. Pour les résidences secondaires surtout, le délai pouvant aller jusqu'à 7 mois. En ce sens, bien que saluant l'avancée du droit en la matière depuis 2018, il lui demande si des mesures sont envisagées et susceptibles d'être prises en la matière pour remédier à ces états de fait et de droit rendant la protection des propriétaires moins efficace que ce qu'elle est censée être.

LOGEMENT

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N°s 24798 Mme Laurianne Rossi ; 26545 Mme Cécile Untermaier ; 26547 Mme Cécile Untermaier.

*Environnement**Conséquences écologiques, sanitaires et économiques de la cabanisation*

31393. – 28 juillet 2020. – M. Sébastien Cazenove alerte Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement, sur les conséquences écologiques, sanitaires et économiques du phénomène de cabanisation. Récemment, sur la circonscription de M. le député, M. le sous-préfet a fait procéder à l'enlèvement de résidences mobiles de loisirs et de caravanes sur une commune du littoral. Cette opération est intervenue dans le cadre de la politique de lutte contre la cabanisation, phénomène d'implantation illégale de constructions dans des espaces naturels ou agricoles fragiles, ayant tendance à se développer sur le territoire. Ce phénomène s'accompagne de nombreuses conséquences : non-respect de la réglementation en matière d'urbanisme, mise en danger des occupants les exposant à des risques naturels et sanitaires, pollution des sites. En dégradant les paysages, la cabanisation porte également atteinte à l'activité économique d'hébergements touristiques. M. le député a en effet été sollicité par des propriétaires de gîtes, impuissants face à ce phénomène, louant des chambres d'hôtes de standing situées sur d'anciens domaines viticoles au cœur de la plaine roussillonnaise et cernés par ces constructions illégales, dégradant ainsi l'image de leur site de location. La loi de l'engagement dans la vie locale et action publique, adoptée en décembre 2019, vise à assurer une meilleure effectivité des décisions d'urbanisme en prévoyant la possibilité pour les maires de mettre en demeure la personne responsable de l'infraction, assortie d'une possibilité d'astreinte par jour de retard constaté au regard des mesures prescrites, de se mettre en conformité avec la décision d'urbanisme ou de déposer une demande d'autorisation. Toutefois, les procédures demeurent longues et complexes, avec des décisions de justice non exécutées et nécessitant plusieurs mises en demeure des occupants avant que l'État n'engage la procédure de démolition d'office. Aussi, il souhaiterait savoir ce que le ministère envisage pour enrayer le phénomène de constructions illégales et avec quels leviers y parvenir.

*Logement**Dispositif « Pinel »*

31436. – 28 juillet 2020. – Mme Marie-Pierre Rixain attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement, sur les difficultés rencontrées par de nombreux particuliers acquéreurs d'un logement dans le cadre du dispositif « Pinel ». L'article 199 *novovicis* du code général des impôts prévoit une réduction d'impôt sur le revenu en faveur de l'investissement locatif intermédiaire pour les contribuables domiciliés en France qui acquièrent ou font construire un logement neuf ou assimilé entre le 1^{er} septembre 2014 et le 31 décembre 2021. Le bénéfice de la réduction d'impôt sur le revenu est notamment subordonné à des délais d'achèvement des logements ou des travaux qui diffèrent selon la nature de l'investissement réalisé et la date de l'investissement. Ainsi, un logement acquis en l'état futur d'achèvement dans le cadre du dispositif « Pinel » doit être achevé dans les trente mois suivant la date de la signature de l'acte authentique d'acquisition. Lorsque ces délais ne sont pas respectés, les logements ne peuvent donc pas ouvrir droit à réduction d'impôt. Cela étant, le rescrit publié au BOI-RES-000005-20180713 le 13 juillet 2018 prévoit qu'un allongement du délai d'achèvement des logements puisse être accordé dans les cas où un recours administratif contre la validité d'un permis de construire ou un arrêté municipal de péril pris à la suite d'un affaissement de terrain ont entraîné l'interruption des travaux de construction. En outre, une prolongation du délai d'achèvement peut également être accordée compte tenu des circonstances particulières rencontrées, lorsque celles-ci sont totalement indépendantes de la volonté des contribuables ou des promoteurs, et rendent impossible la poursuite du chantier (notion de force majeure). Malgré ces mesures, il n'en reste pas moins que le risque de l'opération repose *in fine* sur l'acquéreur. En effet, en cas de retard de l'achèvement des travaux, c'est bien l'acquéreur qui subit le préjudice et non le promoteur, qui a pourtant la responsabilité du retard des travaux. Outre les difficultés financières qui peuvent s'additionner (remboursement d'un emprunt, acquittement d'un loyer...), l'acquéreur perd le bénéfice de la défiscalisation alors même qu'elle est la raison d'être d'un investissement « Pinel ». Aussi, elle l'interroge sur les dispositifs prévus par son ministère afin de mieux responsabiliser les promoteurs et protéger les particuliers acquéreurs de certaines dérives commerciales.

*Logement**Loyers non perçus durant la prolongation de la trêve hivernale 2020*

31437. – 28 juillet 2020. – Mme Marine Le Pen attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement, sur les conséquences pour certains propriétaires de la

prolongation de la période dite de trêve hivernale, décidée dans le cadre de la crise du coronavirus. Des locataires en situation d'impayés ont en effet pu continuer à être logés sans s'acquitter de leur loyer, alors même que la justice les avait précédemment contraints à quitter les lieux loués dès le 1^{er} avril 2020. Cette situation a parfois considérablement nui aux petits propriétaires, dont les ressources sont souvent principalement constituées de ces revenus locatifs. Elle l'interroge quant à une possible compensation, par l'État, des sommes qui n'ont pu être perçues par ces propriétaires entre le 1^{er} avril 2020 et le 10 juillet 2020.

Logement

Situation du mal-logement en France

31438. – 28 juillet 2020. – **Mme Sabine Rubin** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur la situation du mal-logement dans en France. Selon le dernier rapport de la Fondation Abbé Pierre, remontant à janvier 2020, ce sont encore près de 4 millions de Français qui sont aujourd'hui mal-logés, dont près de 143 000 sans domiciles. À cela s'ajoutent encore les 208 000 personnes vivant en « habitat mobile », dans une précarité indigne qui choque la morale commune. Bien sûr, cette situation est multifactorielle, remontant à nombreuses années. Mais le choix du Gouvernement de réduire de 4 milliards d'euros les APL lui semble-t-elle une réponse appropriée à la situation de mal-logement que doivent subir jeunes, précaires et retraités en France ? Entre 1962 et aujourd'hui, on est passé de 3 personnes par ménage à une moyenne de 2,2. Soit 7 millions de logements supplémentaire à construire, alors que dans le même temps la construction de logements sociaux est en baisse. À l'aune de ces différents éléments, elle souhaite donc savoir quels sont les moyens qu'elle envisage pour faire de la lutte contre le mal-logement une véritable ambition nationale, à rebours des dysfonctionnements de « l'allocation optimum des ressources » par le marché.

Logement : aides et prêts

Évolution des critères d'aide à la rénovation énergétique

31441. – 28 juillet 2020. – **M. Patrick Hetzel** alerte **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur les nouvelles dispositions prévues pour soutenir financièrement la rénovation énergétique des maisons individuelles. Alors que tous les jours la communication gouvernementale reprise dans les médias martèle que la rénovation des bâtiments est une priorité nationale pour la relance économique post-crise ainsi que pour l'enjeu écologique que cela porte, les professionnels du secteur ont été fortement troublés par une note diffusée le 14 juillet 2020 par l'Anah. En effet, l'Anah (Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat), établissement public placé sous la tutelle de Mme la ministre, a décidé de modifier seule et sans concertation les modalités d'aides aux plus démunis. Dans sa note du 14 juillet 2020 avec prise effective le 15 juillet 2020, elle décide, dans le cadre des travaux d'isolation des murs par l'extérieur (dite ITE), de réduire de 25 % l'aide publique aux plus démunis mais, pire encore, de limiter son aide à une surface murale de 100 mètres carrés maximum. À titre d'illustration, 100 mètres carrés de surface murale représentent une maison individuelle de 49 mètres carrés de surface totale à plat. Cette limitation ne prend donc pas en considération le fait que le logement puisse être occupé par un individu seul ou bien une famille avec enfants. Toute superficie au-delà de 100 mètres carrés doit être prise en charge par le client, de catégorie très modeste, avec peu de ressources et un accès limité au financement bancaire. Cette nouvelle orientation, si elle devait être maintenue, serait une aberration et un non-sens dans la conduite de la politique économique et environnementale du pays. Si la crainte de l'Anah concernant l'augmentation des prix et des pratiques commerciales douteuses peut être audible, 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. Il souhaite donc savoir ce que le Gouvernement compte entreprendre afin de corriger cette orientation très problématique, qui risque d'avoir exactement l'effet inverse à celui recherché par le Gouvernement, qui veut développer les chantiers de rénovation énergétique auprès des citoyens les plus modestes.

Logement : aides et prêts

MaPrimeRénov'- ANAH

31442. – 28 juillet 2020. – **M. Thibault Bazin** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur les restrictions qui viennent d'être apportées au dispositif d'aide mis en place pour financer les travaux de rénovation énergétique dans les logements. Lancée en janvier 2020, la nouvelle aide de l'État MaPrimeRénov' rencontre un véritable succès, notamment auprès des

ménages très modestes qui souhaitent le plus souvent changer des équipements de chauffage (installation de pompes à chaleur ou de chauffage au bois notamment) ou isoler leur maison, et ainsi gagner en confort tout en réduisant leurs factures d'énergie. Mais sous prétexte de pratiques commerciales agressives et frauduleuses, il a été décidé de procéder dès le 15 juillet 2020 à un ajustement des forfaits d'aide MaPrimeRénov' pour les travaux d'isolation thermique par l'extérieur. Ces forfaits seront portés à 60 euros/m² pour les ménages modestes et 75 euros/m² pour les ménages très modestes, soit une réduction de 25 % de l'aide publique aux plus démunis. De plus, la surface de murs isolés éligible à l'aide sera limitée à 100 m², afin d'éviter les surfacturations. S'il est justifié de vouloir lutter contre la fraude, il est incompréhensible de porter ainsi préjudice aux projets des ménages modestes. Sachant que 100 m² de surface murale représentent une maison individuelle de 49 m² de surface totale à plat, et que toute superficie au-delà de 100 m² doit être prise en charge par le client, cela prive toutes les familles de catégorie très modeste, avec peu de ressources et un accès limité au financement bancaire de ces travaux. Il vient donc lui demander si le Gouvernement compte revoir ces restrictions préjudiciables aux familles modestes et renforcer les contrôles afin d'éviter ces fraudes inadmissibles.

MER

Mer et littoral

Traité sur la haute mer

31453. – 28 juillet 2020. – M. Sylvain Brial interroge Mme la ministre de la mer sur la préparation du traité sur la haute mer. Ce traité, qui doit caractériser l'accord international pour la mise en œuvre de la charte des Nations unies pour la haute mer, est en négociation depuis plus de seize ans. Aujourd'hui, il est à son stade final de négociation. Il lui demande l'évolution des travaux au cours de la quatrième session et si une conclusion est rapidement prévisible.

Outre-mer

Autorité sur l'espace maritime des îles de Wallis et Futuna.

31459. – 28 juillet 2020. – M. Sylvain Brial appelle l'attention de Mme la ministre de la mer sur la traité des Nations unies sur la haute mer et ses conséquences pour le territoire des îles de Wallis et Futuna. Ce traité qui arrive à sa phase conclusive pourrait placer la haute mer comme « bien commun de l'humanité ». Cette disposition placerait la gestion des pêches dans le cadre d'une gestion commune. Le député attire l'attention de la ministre sur le fait que le territoire de Wallis et de Futuna ne peut accepter de voir son autorité contestée sur son espace maritime. Il lui rappelle le rejet de l'accord sur la pêche par les autorités locales en 2015 à la veille de sa signature. Il lui rappelle également le litige entre les autorités locales et le Gouvernement concernant une ordonnance pouvant mettre en cause l'autorité des pouvoirs traditionnels sur l'espace maritime. Il lui demande quelle information a été donnée aux autorités locales sur le sujet et quand une consultation locale sera menée pour connaître l'opinion des chefferies locales. Il souhaite qu'un travail en commun puisse être mené sur le sujet.

Transports par eau

Absence de contrôle technique sur les bateaux de plaisance

31523. – 28 juillet 2020. – Mme Sophie Panonacle interroge Mme la ministre de la mer sur l'absence de contrôle technique sur les bateaux de plaisance. Le contrôle technique des voitures automobiles est obligatoire pour pouvoir circuler sur route ouverte à la circulation publique. Il permet d'identifier les défaillances susceptibles de porter atteinte à la sécurité des usagers de la route et à l'environnement. Ce contrôle est réalisé dans des centres et par des contrôleurs techniques agréés par les préfets de département. La périodicité et le contenu de ce contrôle dépendent du type de véhicule. Les navires de plaisance, qui naviguent souvent sur des plans d'eau semi-clos, clos ou à proximité immédiate des côtes, peuvent, s'ils sont peu ou pas entretenus, présenter un risque pour la sécurité des personnes et pour l'environnement marin. Leur stationnement dans les ports est, aussi, source de danger et de pollution. Aussi, elle lui demande s'il est possible d'envisager un contrôle technique des navires de plaisance en fonction de la date de mise à l'eau.

*Transports par eau**Lutte contre les pavillons de complaisance*

31525. – 28 juillet 2020. – M. Jacques Marilossian attire l'attention de Mme la ministre de la mer sur les conséquences sociales et environnementales des pavillons de complaisance. 90 % environ du commerce international dépend du transport maritime. Source de croissance, il provoque aussi de la pollution maritime en haute mer comme sur les littoraux. Les marées noires demeurent une menace pour les écosystèmes marins ; la lutte contre les « navires poubelles » doit être appliquée au niveau mondial. L'article 91 de la Convention des Nations unies sur le droit de la mer reconnaît le droit de chaque État de fixer les conditions pour l'attribution de sa nationalité aux navires, et les conditions requises pour que les navires aient le droit de battre son pavillon. Des États comme Panama, les Îles Marshall ou encore le Liberia mènent une politique à bas coût (registres libres de libre immatriculation) pour attirer les armateurs et attribuer des pavillons dit de complaisance. Les armateurs sont en quête de réduction de coûts en matière de prélèvements obligatoires (impôts, charges salariales et sociales), de frais d'entretien et de sécurité des navires et parfois de silence sur le contenu des navires affrétés. En termes de tonnes de port en lourd (tpl), les registres libres représentent 56 % de la flotte mondiale. Et les trois États Panama, Îles Marshall et Liberia concentrent 42 % du tonnage des marchandises transportées par bateau. L'Union européenne concentre 40 % de la flotte mondiale et comprend deux États membres, Malte et Chypre, qui appliquent une politique très avantageuse d'immatriculation. En France, la loi du 3 mai 2005 a créé le registre international français (RIF). Ce registre d'immatriculation est ouvert aux navires de commerce au long cours, et depuis 2016 aux navires professionnels armés pour la grande pêche. Ce registre - qui n'est pas un pavillon de complaisance - permet de fournir des avantages fiscaux et une protection sociale complète sous condition du critère de « lien substantiel » entre l'État et le navire. Il y a plus de dix ans, l'Union européenne a bien tenté de proposer un pavillon européen unique mais sans succès. La nouvelle Commission européenne veut intégrer le transport maritime et ses industries dans le plan « *Green Deal* » afin de réduire les émissions de Co2 de la marine marchande. Ce plan peut être l'opportunité de proposer à nouveau un pavillon européen unique, attractif comme le RIF mais imposant des conditions sociales et environnementales renforcées. Il souhaite ainsi savoir si le Gouvernement envisage de relancer le projet de pavillon unique européen, ainsi que de nouvelles mesures internationales, pour lutter contre les pavillons de complaisance et renforcer la protection des mers et des océans.

5062

*Transports par eau**Situation des exploitants des navires de plaisance à utilisation commerciale*

31527. – 28 juillet 2020. – M. Didier Le Gac attire l'attention de Mme la ministre de la mer sur la situation des exploitants des navires de plaisance à utilisation commerciale (NUC). Le statut de ces navires est tout à fait particulier car il ne relève pas de la catégorie des navires de plaisance à usage personnel, telle que définie par le décret 84-810 du 30 août 1984 relatif à la sauvegarde de la vie humaine, à l'habitabilité à bord des navires et à la prévention de la pollution, et ne sont pas pour autant des navires de pêche, à passagers, ou de charge. Si, pour tenir compte de l'évolution des pratiques en zone portuaire ou côtière, et notamment des services aux plaisanciers, le décret n° 2020-600 du 19 mai 2020 est venu modifier le décret 84-810, en créant la catégorie des navires de services côtiers ou d'activités côtières (NSAC), les NUC demeurent dans une situation inadaptée à certains usages, en particulier lorsqu'ils embarquent des passagers pour pratiquer la pêche. Ainsi, les possibilités pour les exploitants de NUC de proposer des activités de pêche à leurs clients sont notamment limitées aux conditions imposées aux pêcheurs de loisir. La crise sanitaire liée à l'épidémie de la covid-19 a également mis en évidence les limites de ce statut : les réponses des services de l'État considérant pendant cette période le maintien de l'activité des professionnels exploitants des NUC étant souvent contradictoires (selon que l'on considère l'activité de transport de passagers ou bien l'activité touristique, par exemple). Aussi, il souhaite connaître les intentions du Gouvernement quant aux possibilités de faire évoluer le statut de NUC vers plus de clarté concernant, notamment, les activités de pêche proposées à leurs clients par les exploitants de ces navires.

PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

*Professions et activités immobilières**Situation des agences immobilières impactées par le covid-19*

31486. – 28 juillet 2020. – M. François Jolivet attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des petites et moyennes entreprises, sur la situation des agences

immobilières. Les agences immobilières sont juridiquement des établissements recevant du public (ERP) de la catégorie W, c'est-à-dire qu'elles sont des « bureaux » recevant du public et non des « magasins » recevant du public. Depuis le 16 mars 2020, les agences immobilières sont dans une situation particulière. Les décrets du 16 mars 2020 puis du 20 avril 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à la pandémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire n'ont pas statué du sort des ERP de catégorie W. Ces établissements n'étaient ni contraints à une fermeture administrative, ni spécifiquement autorisés à rester ouverts. Dans le souci du respect des consignes sanitaires, les agences immobilières sont restées fermées. Ces fermetures ont donc interrompu toute l'activité du secteur, dont une large part dépend de l'accueil d'une clientèle et de la capacité de mobilité des consommateurs qui était alors largement réduite. Les agences immobilières, majoritairement des TPE créatrices d'emplois sur l'ensemble du territoire, pâtissent de la crise et des conséquences du confinement. Du fait d'un statut particulier, elles sont exclues du dispositif d'exonération de charges du Gouvernement destiné à soutenir les entreprises affectées par la crise. Selon la FNAIM, 3 000 agences et 20 000 emplois pourraient disparaître. Aussi, il souhaite connaître les actions que souhaite mettre en place le Gouvernement pour soutenir les emplois dans ce secteur indispensable à la mise en œuvre des politiques du logement.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 3134 Mme Cécile Untermaier ; 3357 Christophe Naegelen ; 8371 Dominique Potier ; 11680 Mme Cécile Untermaier ; 13807 Pierre Cordier ; 14206 Mme Cécile Untermaier ; 15575 Fabien Matras ; 18925 Mme Cécile Untermaier ; 18928 Mme Cécile Untermaier ; 19783 Xavier Paluszkiwicz ; 20621 Pierre Cordier ; 22319 Mme Cécile Untermaier ; 22441 Mme Laurianne Rossi ; 22450 Xavier Paluszkiwicz ; 22526 Fabien Matras ; 22614 Christophe Naegelen ; 24506 Dominique Potier ; 25135 Dominique Potier ; 25191 Damien Abad ; 26514 Mme Cécile Untermaier ; 26784 Dominique Potier ; 26786 Dominique Potier ; 26980 Dominique Potier ; 27176 Mme Cécile Untermaier ; 27984 Dominique Potier ; 28023 Dominique Potier ; 28191 Dominique Potier ; 28523 Christophe Blanchet ; 28728 Stéphane Mazars.

Assurance maladie maternité

Prise en charge de l'endométriose

31332. – 28 juillet 2020. – Mme **Élisabeth Toutut-Picard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge de l'endométriose. Souvent diagnostiquée tardivement, cette maladie chronique touche une femme sur dix en âge de procréer, provoquant douleurs, complications sévères et risques d'infertilité. L'endométriose n'est pas reconnue comme une affection de longue durée (ALD) définie par l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, qui permet une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie. Exclues de la liste ALD30, les patientes doivent faire une demande d'ALD hors liste auprès de leur médecin traitant. L'ALD hors liste est ensuite accordée, ou non, par la sécurité sociale. Les prises en charge sont donc disparates et cette absence de reconnaissance constitue une difficulté supplémentaire pour les femmes touchées. Elle souhaite savoir si le Gouvernement envisage de reconnaître l'endométriose comme une affection de longue durée afin de permettre sa prise en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Décorations, insignes et emblèmes

Médaille de l'engagement

31356. – 28 juillet 2020. – M. **Michel Herbillon** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la future médaille de l'engagement face aux épidémies. Le Gouvernement a annoncé à l'issue du Conseil des ministres du 13 mai 2020 la création prochaine d'une médaille de l'engagement face aux épidémies « afin de récompenser les personnes qui se sont dévouées pendant la crise de la covid-19 ». Cette reconnaissance de la Nation est présentée comme la réactivation de la médaille d'honneur des épidémies. Il voudrait savoir à quelle date cette médaille sera attribuée et selon quels critères.

Drogue

Usage dangereux du protoxyde d'azote

31358. – 28 juillet 2020. – M. Stéphane Testé attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'usage dangereux du protoxyde d'azote par les jeunes. Originellement utilisé comme gaz de pressurisation d'aérosol alimentaire, notamment d'usage courant pour les siphons culinaires à chantilly, ou bien en milieu hospitalier pour ses propriétés anesthésiques et analgésiques, le protoxyde d'azote, également dénommé « gaz hilarant », est aujourd'hui massivement utilisé comme drogue récréative par les jeunes. Ce produit aujourd'hui légal distribué dans le commerce peut avoir des conséquences extrêmement graves : asphyxie, perte de connaissance, troubles psychiques etc. Au-delà des cas les plus sévères, le protoxyde d'azote peut provoquer « des symptômes plus généraux », comme des étourdissements. Toutes ces raisons poussent l'Anses à souligner « le besoin de réglementer l'accès et l'étiquetage du protoxyde d'azote pour son usage alimentaire », alors que son usage médical est déjà strictement encadré. Il lui indique que les maires sont aujourd'hui seuls en première ligne face à ce fléau qui se généralise partout en France. Il souhaiterait donc connaître les mesures envisagées par le Gouvernement afin d'empêcher la vente de protoxyde d'azote au grand public et en particulier aux mineurs.

Enfants

Avenir des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

31369. – 28 juillet 2020. – M. Frédéric Barbier interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'avenir des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP). Le cahier des charges rédigé par l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine pour réorienter les missions de ses CMPP suscite les plus vives inquiétudes des personnels sur l'ensemble du territoire national. En effet, jusqu'alors, en lien avec les parents et l'éducation nationale, ces centres composés d'une équipe pluridisciplinaire (médecins psychiatres, psychologues, orthophonistes, assistantes sociales, enseignants spécialisés etc.) assuraient l'accueil, la prise en charge et le suivi des enfants et des jeunes de moins de 20 ans pour divers troubles : phobies scolaires, addictions, troubles affectifs, du comportement, pathologies psychiques lourdes, et pour des troubles dits du neuro-développement. Ainsi, chaque année, pas moins de 200 000 enfants bénéficient d'une prise en charge dans un des 400 CMPP que compte le pays. Or ce cahier des charges propre à la Nouvelle-Aquitaine, établi sans concertation, tend à repositionner les CMPP de cette région vers un fonctionnement en plateforme ressource médico-sociale pour la prise en charge des enfants avec des troubles neuro-développementaux, afin de conduire ces structures à accroître leur degré d'expertise en matière de troubles du développement. Cependant, il convient de souligner que ces troubles du neuro-développement ne représentent qu'un aspect des difficultés psychiques que peuvent rencontrer les enfants et les adolescents. Par conséquent, la généralisation d'une telle mesure à l'échelle nationale reviendrait à exclure du soin de nombreux enfants n'ayant pas les moyens de recourir au secteur privé, par ailleurs déjà grandement saturé. En outre, ces établissements se retrouveraient vidés de leur substance, à savoir être un centre de soins, ouvert à tous, et qui prend en compte la complexité clinique dans une approche pluraliste. Il serait donc fâcheux que l'orientation choisie revienne à déshabiller Pierre pour habiller Paul, d'autant que les CMPP répondent à des demandes grandissantes, qui plus est dans le contexte actuel, suite au confinement dû à l'épidémie de la covid-19 qui a engendré pour de nombreux enfants un stress post-traumatique, nécessitant une prise en charge médicale adaptée que ces structures sont à même de pouvoir leur apporter. Aussi, étant donné que les CMPP agréés par l'État depuis 1963 sont financés par les agences régionales de santé et à ce titre considérés comme partie intégrante du service public de santé et en plein « Ségur de la santé », destiné non pas à dégrader l'offre de soins mais bien à améliorer le système de santé, il l'alerte sur cette situation et lui demande si le Gouvernement entend prendre des mesures visant à préserver le caractère spécifique de ces établissements reconnus d'utilité publique et à renforcer leur action.

Enfants

Projet d'accueil individualisé (PAI) - modification

31370. – 28 juillet 2020. – Mme Laure de La Raudière interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la mise à jour des projets d'accueil individualisés (PAI) pour les élèves. Ce document écrit formalise les aménagements prescrits par le médecin pour la pathologie d'un élève afin de lui permettre la poursuite de sa scolarité en milieu ordinaire. Il peut être établi pour quelques jours, et jusqu'à une année scolaire. Or, il arrive que la pathologie évolue rapidement, ou que certaines maladies saisonnières nécessitent de modifier un traitement en cours d'année ; et par conséquent le PAI. Cependant, les démarches à accomplir, ne serait-ce que pour avoir rendez-vous avec le spécialiste susceptible d'établir un nouveau PAI, sont souvent longues et difficiles : l'enfant se

retrouve alors pendant un certain temps avec un PAI obsolète. Plusieurs associations s'inquiètent de ce manque de souplesse susceptible d'engendrer des situations dramatiques. Aussi, elle souhaiterait savoir quelles sont les réflexions en cours pour simplifier l'adaptation des PAI en fonction de l'évolution des pathologies des enfants, notamment en permettant au médecin traitant de les adapter durant un court laps de temps.

Établissements de santé

Stocks d'équipements de protection individuelle

31395. – 28 juillet 2020. – **Mme Caroline Fiat** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les stocks d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les personnels des établissements de santé et ceux travaillant à domicile. Plusieurs témoignages laissent penser que l'on se trouve face à une pénurie de gants latex et vinyl à venir, les surblouses habituelles sont toujours en nombre insuffisant, obligeant les personnels à travailler avec des surblouses en matière de sac poubelle, les masques FFP2 seraient eux absents de certains établissements. Après l'épisode des masques lors de la première vague, on ne peut se permettre le moindre risque avec les stocks d'équipements de protection individuelle (EPI), alors même que l'hypothèse d'une seconde vague est évoquée par M. Salomon, directeur général de la santé, et des médecins du conseil scientifique. Dans cette période d'épidémie de covid-19, elle l'interroge sur les stocks exacts de ces équipements.

Fonction publique hospitalière

Critères d'éligibilité de l'indemnité forfaitaire de risque

31401. – 28 juillet 2020. – **M. Jean-Bernard Sempastous** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les critères de versement de l'indemnité forfaitaire de risque (IFR), instituée par le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 et largement modifiée par décrets en 2019. En effet, le décret n° 2019-680 du 28 juin 2019 a permis de rendre éligible à l'IFR les personnels affectés au sein des services d'accueil des urgences (SAU) et des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Ce décret du 28 juin 2019 n'avait toutefois pas supprimé une condition générale « d'affectation en permanence » dans le service, exigée par le décret du 2 janvier 1992 pour pouvoir prétendre au bénéfice de l'indemnité. Afin de lever les conditions qui en découlaient, le décret n° 2019-1343 du 11 décembre 2019 a donc modifié une seconde fois ce texte pour supprimer la condition d'affectation en permanence en lui substituant une condition d'exercice pour au moins la moitié du temps de travail. Néanmoins, les conditions d'éligibilité à l'IFR peuvent susciter une interprétation différente selon les établissements hospitaliers. Aussi, il lui demande de bien vouloir clarifier les critères d'éligibilité de l'IFR pour les agents exerçant, dans le domaine de la santé mentale, au moins la moitié de leur temps de travail au sein d'un service d'accueil des urgences, même s'ils ne font pas partie des effectifs du service et sont même rattachés à un autre établissement.

Fonction publique hospitalière

Prime grand âge pour les ASH

31402. – 28 juillet 2020. – **M. Hervé Saulignac** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les critères du décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 portant création d'une prime « Grand âge » pour certains personnels affectés dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986. Cet article indique que la prime est versée aux agents titulaires ou stagiaires en activité relevant des grades d'aides-soignants et aux agents contractuels exerçant des fonctions similaires à ces agents. Or, du fait du manque d'aides-soignants au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et des structures gériatriques, la plupart des agents de services hospitaliers se trouvent contraints de réaliser les missions normalement dévolues aux aides-soignants. À tâches souvent égales, les agents de services hospitaliers se trouvent donc doublement pénalisés par rapport aux aides-soignants. Cela apparaît d'autant plus inacceptable dans le contexte de crise sanitaire actuelle qui a mis en lumière l'importance capitale des personnels, dont les agents de services hospitaliers, au sein des structures gériatriques et leurs conditions de travail de plus en plus éprouvantes. Aussi, il souhaite savoir si le Gouvernement entend prendre en compte la demande légitime des agents de services hospitaliers d'obtenir le versement de la prime Grand âge.

Fonction publique hospitalière

Profession sages-femmes grandes oubliées du « Ségur de la santé »

31403. – 28 juillet 2020. – **M. Alain David** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des sages-femmes qui se disent les grandes oubliées du « Ségur de la santé ». Et pour cause, leur syndicat

majoritaire, l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF), s'est vu écarté dès le départ de la table des négociations. Pourtant, comme les autres professions médicales, les sages-femmes subissent également de plein fouet la crise de l'hôpital public et doivent faire face notamment au manque de lits et d'effectif dans les maternités. De plus, les sages-femmes ont été particulièrement mobilisées pendant la crise sanitaire, continuant d'assurer leur mission auprès de leurs patientes, l'activité d'obstétrique ne pouvant être déprogrammée contrairement à de nombreuses autres spécialités. Enfin, les sages-femmes disposent d'un niveau d'étude avancé (bac +5) et des responsabilités médicales de haut niveau, ont notamment un droit de prescription et de vaccination et réalisent en moyenne 80 % des accouchements seules en France. Pour toutes ces raisons et alors que la profession de sage-femme est une profession médicale selon le code de la santé publique, il lui demande si le Gouvernement entend accorder aux sages-femmes le statut administratif de profession médicale et la revalorisation de salaire qui en découle.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance des urgences obstétricales et gynécologiques

31404. – 28 juillet 2020. – **Mme Clémentine Autain** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les critères d'attribution des primes de risque aux personnels soignants exerçant dans les services d'urgence, dans le cadre du pacte de refondation des urgences annoncé en juin 2019 par la ministre d'alors, Agnès Buzyn. Ces primes sont attribuées sous forme d'indemnités forfaitaires de risque, pour un montant de 118 euros bruts, aux personnels affectés dans les structures mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) et dans les structures d'urgence (SAU). Particulièrement attachée à l'hôpital Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois, c'est après avoir été alertée par des membres de son personnel que Mme la députée se tourne vers M. le ministre. En effet, les urgences gynécologiques et obstétricales de cet hôpital semblent avoir été écartées du versement de ces primes de risque, en dépit du caractère évident « d'urgence » de ce service. Cette distinction semble s'appuyer sur une différence de statut réglementaire alors même que les personnels accueillent jour et nuit, sans rendez-vous et sans consultation préalable à la prise en charge. De plus, ces actes médicaux semblent bien être majorés lors des facturations de la même manière que les actes réalisés aux urgences. Mme la députée souhaite connaître les modalités qui permettraient à ces personnels des urgences obstétricales et gynécologiques de percevoir enfin la prime de risque qui leur revient. Il apparaît que des distinctions de statuts réglementaires et des inégalités de moyens entre hôpitaux ne doivent pas peser davantage sur la reconnaissance de l'engagement de ces personnels. Dans le contexte actuel, on mesure combien l'abnégation des personnels soignants a permis au système hospitalier à bout de souffle de faire face à une crise sanitaire sans précédent. Il est temps de reconnaître l'investissement et le travail de ces personnels qui ont poursuivi leur mission durant les mois que la France a traversés. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance statutaire des agents stérilisateurs

31405. – 28 juillet 2020. – **M. Anthony Cellier** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des agents de stérilisation en milieu hospitalier. Souvent méconnu, le travail de stérilisation et les agents qui en assurent la fonction sont essentiels au bon fonctionnement d'un hôpital, assurant la sécurité des patients admis dans les établissements de santé de toute la France. Le service de stérilisation a un rôle indispensable dans la continuité de la prise en charge du matériel pour les blocs opératoires (réception, triage, enregistrement, nettoyage, stérilisation, préparation des dispositifs médicaux réutilisables) mais également pour les services de soins, dont fait partie la réanimation. Quotidiennement, les agents de stérilisation effectuent des tâches techniques, précises et garantes d'une sécurité sanitaire dont on sait aujourd'hui, et plus encore avec la crise actuelle, qu'elles sont essentielles. Pour autant, ce métier est peu reconnu. Ainsi, seul l'arrêté du 25 janvier 2011 publié au *Journal officiel* du 2 février 2011 semble encadrer cette profession mettant en place l'enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) de la formation d'agent stérilisateur. Le personnel qui choisit ce métier peine encore à faire reconnaître la technicité de son travail et demeure dans un statut inadéquat qui peut être agent des services hospitaliers (ASH), avec la même rémunération, malgré le titre et, pour certains, une validation des acquis de l'expérience (VAE). Sans grille indiciaire spécifique, sans prise en compte de la pénibilité du métier (station debout, lourdes charges, dangerosité du matériel et des produits...) et sans réel statut, les agents stérilisateurs n'en sont pas moins indispensables et doivent être considérés à leur juste valeur. Aussi, il souhaiterait connaître la position du ministère sur la question et les actions qu'il entend mettre en œuvre pour une meilleure reconnaissance et une meilleure valorisation du métier d'agent de stérilisation.

*Fonction publique hospitalière**Revalorisation des sages-femmes et « Ségur de la santé »*

31406. – 28 juillet 2020. – M. Jacques Marilossian appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'ampleur de la revalorisation salariale de la profession médicale de sage-femme lors de l'accord avec les personnels hospitaliers dit « Ségur de la santé ». Cet accord, historique à bien des égards, prévoit 8,2 milliards d'euros par an pour revaloriser les rémunérations des soignants. Néanmoins, l'Ordre des sages-femmes estime que la profession - confrontée à la crise du covid-19 comme tous les autres professionnels de santé - a été oubliée au cours du Ségur de la santé : l'augmentation salariale dont elle bénéficiera a ainsi été calquée sur celle des professions paramédicales (infirmière, aide-soignante) et non-médicales (secrétaire médicale) alors même que ce métier correspond à cinq années d'études supérieures. Il lui demande donc quelles mesures il est possible d'envisager, en concertation avec les organisations syndicales, afin de mieux reconnaître la profession à sa juste valeur.

*Fonction publique hospitalière**Revalorisation du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale*

31407. – 28 juillet 2020. – M. Bernard Brochand attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des manipulateurs d'électroradiologie médicale (MEM) concernant la revalorisation de leur métier au sein de la fonction publique hospitalière. La crise du covid-19 a mis en lumière certaines professions indispensables et peu considérées alors même qu'elles jouent un rôle essentiel dans le bon fonctionnement des hôpitaux. Les manipulateurs en électroradiologie hospitaliers en font partie. Or, si la plupart des professions soignantes hospitalières ont pu obtenir des avancées réglementaires (prime « Veil », prime individuelle de risque), les MEM n'en ont pas bénéficié. Or un hôpital ne peut se passer d'un service d'imagerie médicale fort et structuré. Leurs revendications portent essentiellement sur la reconnaissance salariale en adéquation avec l'évolution de leur métier, notamment la pénibilité et l'exposition aux risques inhérents à la profession (rayonnements ionisants, champs magnétiques, radioactivité) mais également sur la réévaluation des effectifs. En conséquence il souhaiterait savoir si le Gouvernement entend prendre des mesures spécifiques à cette profession pour lui apporter la reconnaissance justifiée qu'elle appelle de ses vœux.

*Fonction publique hospitalière**Sages-femmes dans le Ségur de la santé*

31408. – 28 juillet 2020. – Mme Caroline Janvier attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'implication des sages-femmes dans le cadre des consultations du Ségur de la santé piloté par le ministère des solidarités et de la santé tout au long du second trimestre de l'année 2020. La profession de sage-femme occupe en France une place unique aux côtés des médecins gynécologues, puisque la spécialité médicale en gynécologie est une exception dans le monde médical international, et fut elle-même interrompue durant près de quinze ans en France. À présent, gynécologues et sages-femmes s'occupent tous de la santé spécifique des femmes à travers des missions partagées (suivi de grossesse, contraception ou encore dépistage) mais également exclusives à l'une des deux professions. C'est notamment le cas de l'accompagnement à l'accouchement, qui fut bien sûr poursuivi sans interruption tout au long de la crise du covid-19 et du confinement qu'a connu le pays durant deux mois. Elle attire ainsi son attention sur l'aspect hybride du statut des sages-femmes et sur la reconnaissance, dans le cadre du Ségur de la santé et de ses conclusions, du caractère médical de leur profession lié à un certain nombre de leurs missions, notamment celles partagées avec les médecins gynécologues.

*Fonction publique hospitalière**Situation de la profession de sage-femme*

31409. – 28 juillet 2020. – Mme Patricia Lemoine interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des sages-femmes en marge des négociations dans le cadre du « Ségur de la santé ». La crise sanitaire a mis en avant le formidable travail des personnels soignants, leur dévouement et leur professionnalisme. Ils n'ont pas compté leurs heures pour accompagner les Français dans ces moments difficiles. Cette crise a également mis en lumière l'absolue nécessité de revoir en profondeur l'ensemble des rémunérations des acteurs du système de santé français, tant elles étaient en décalage complet avec le travail fourni. Le « Ségur de la santé » a permis de mettre sur la table un certain nombre de mesures particulièrement bienvenues, dont des augmentations de salaires. Pour autant, des crispations subsistent, notamment parmi la profession de sage-femme. Ce métier est, depuis de

nombreuses années, confronté à des conditions de travail qui se dégradent fortement : rythmes effrénés, sous-effectifs, non-paiement d'heures supplémentaires. Les sages-femmes souffrent également de leur statut à l'hôpital, à savoir d'être une profession médicale selon le code de la santé publique et d'être administrativement assimilées aux professionnels non-médicaux. De ce fait, elles ne bénéficieront que de l'augmentation de salaire prévue pour les professions paramédicales et non médicales, sans aucune autre mesure quant aux perspectives d'évolution de carrière. De même, le rôle fondamental qu'elles occupent au quotidien, qu'elles expriment en obstétrique, gynécologie, orthogénie ou encore en pédiatrie, n'est pas reconnu comme il devrait l'être. Le caractère médical de cette profession, pourtant essentielle et profondément appréciée des Français, ne peut plus être ignoré. Alors que le syndicat professionnel majoritaire s'est vu exclu des négociations menées dans le cadre du « Ségur », elle demande si la situation des sages-femmes va être concrètement prise en compte et s'il compte mettre en place des mesures qui leur seront spécifiquement destinées afin de revoir en profondeur leur statut et leurs conditions de travail.

Fonction publique hospitalière

Situation des IBODE

31410. – 28 juillet 2020. – M. Jean-Louis Touraine attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE). Alors que le décret n° 2015-74 leur attribue la possibilité de réaliser de nouveaux actes exclusifs et que les gestes techniques délégués aux infirmiers des urgences ont été valorisés, la grille salariale des IBODE ne prend pas en compte ces gestes techniques nouvellement attribués. En outre, si l'ensemble des personnels travaillant dans les blocs opératoires bénéficient de la nouvelle bonification indiciaire (NBI), ce n'est pas le cas des IBODE. Dans un contexte où cette profession fait face à des difficultés d'attractivité, les IBODE demandent une meilleure reconnaissance de leurs compétences et une revalorisation. Il lui demande donc si le Gouvernement entend apporter des réponses à ces demandes pour améliorer leur situation et redonner de l'attractivité à cette profession.

Fonction publique hospitalière

Statut et droit de prescription des sages-femmes

31411. – 28 juillet 2020. – M. Christophe Naegelen interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur le statut et le droit de prescription des sages-femmes. En l'état actuel, les sages-femmes ont le statut d'agent de la fonction publique c'est-à-dire celui d'une profession non médicale. Le décret du 23 décembre 2014 portant sur le statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique, maintient le statut actuel en catégorie A de la fonction publique et crée un nouveau statut de sage-femme hospitalière sans devenir médical. Celui-ci implique que, désormais, les sages-femmes ne dépendent plus de la direction du personnel médical et que les cadres paramédicaux n'ont plus d'autorité sur elles. Durant le « Ségur de la santé », la profession de sage-femme a été exclue des négociations, non citée dans la revalorisation des salaires des professionnels paramédicaux et des médecins. En conséquence, une augmentation salariale de 183 euros leur a été octroyée, ce qui peut sembler insuffisant au regard de leurs compétences acquises en cinq ans d'études. D'autre part, conformément aux articles L. 4151-1 et 4151-4 du code de la santé publique, les sages-femmes sont habilitées à prescrire auprès des femmes et des nouveau-nés. Cependant, ce droit de prescription est limité aux examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession, aux médicaments figurant sur une liste, aux dispositifs médicaux et enfin aux arrêts de travail dont les conditions sont fixées par le code de sécurité sociale. Ainsi, ce droit de prescription demeure restreint. C'est pourquoi il l'interroge d'une part sur une possible revalorisation du statut professionnel des sages-femmes, d'un statut aujourd'hui d'agent de la fonction publique à un véritable statut médical. D'autre part, il l'interpelle sur l'octroi d'un droit de prescription plus étendu.

Français de l'étranger

Exemption de cotisation d'assurance maladie

31419. – 28 juillet 2020. – Mme Amélia Lakrafi interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur les mécanismes de prélèvement de la cotisation d'assurance maladie à laquelle sont assujettis les retraités résidant à l'étranger bénéficiaires d'une pension de retraite servie par un régime français de retraite obligatoire. Cette cotisation ouvre droit, pour les intéressés, à la prise en charge des soins effectués en France lors de leur séjour ponctuel. Si la plupart des retraités concernés ne conteste pas la légitimité de ce prélèvement et souhaite avoir la garantie d'une continuité de droits à l'assurance maladie en France, d'autres se trouvent dans un cas de figure qui pourrait justifier une exemption de cette cotisation. Nombreux sont en effet les retraités concernés qui souscrivent

dans leur pays de résidence à une assurance privée couvrant à la fois les soins effectués sur place mais aussi ceux réalisés en France. Pour ceux-là, la cotisation d'assurance maladie s'ajoute donc en doublon du coût de cette souscription. Il en va de même pour les adhérents de la Caisse des Français de l'étranger (CFE) qui, bien que couverts pour leurs soins en France dans leur contrat de base, continuent d'être assujettis à la COTAM. Cette obligation de prélèvement est ainsi vécue comme une double peine par les personnes faisant un effort financier important pour s'assurer une bonne couverture de leurs soins. Dans ces conditions et par souci de justice, elle souhaiterait connaître la position du ministre quant à la possibilité de prévoir une exemption de COTAM pour les particuliers dont les soins en France sont déjà couverts par ailleurs.

Jeunes

Accès des jeunes aux contenus pornographiques

31432. – 28 juillet 2020. – Mme **Élisabeth Toutut-Picard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'accès des jeunes aux contenus pornographiques. L'article 227-24 du code pénal interdit la diffusion de contenus pornographiques à destination des mineurs. Mais une enquête sur les addictions, publiée en 2018, montre qu'un jeune sur cinq (dont 15 % des 14-17 ans) regarde de la pornographie au moins une fois par semaine. Ce phénomène s'explique par l'accès facile à la pornographie en ligne, proposée sur des sites illégaux pilotés de l'étranger et hébergés dans des paradis fiscaux. Un groupe de travail interministériel a été mis en place afin d'adapter la législation, notamment la loi pour la confiance dans l'économie numérique (LCEN), votée en 2004, qui régleme l'accès aux contenus pédopornographiques et terroristes. Elle souhaite connaître l'avancée de ces travaux. Elle souhaite aussi savoir si le Gouvernement compte publier un décret ajoutant à la LCEN la mention des contenus pornographiques et s'il entend redéfinir les critères d'accessibilité aux sites licites payants (par exemple en exigeant le numéro d'une carte de paiement), de façon à protéger les enfants des images qui ne leur sont pas destinées.

Maladies

Crédits attribués au budget de la recherche sur la maladie de Lyme

31443. – 28 juillet 2020. – M. **Vincent Descoeur** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les vives inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme et des personnes qui, faute de dépistage et de prises en charge, se trouvent en errance thérapeutique. La borréliose de Lyme en France, telle que surveillée par le réseau Sentinelles, a connu une recrudescence depuis 2014. Son diagnostic et sa prise en charge sont complexes, compte tenu de la diversité des symptômes associés (manifestations arthritiques, neurologiques, dermatologiques) et du délai parfois long de plusieurs mois voire plusieurs années entre la piqûre et l'apparition des symptômes. Plusieurs incertitudes et non-réponses demeurent sur le sujet dont : la fiabilité des tests sérologiques dont il existe plusieurs générations ; la non-reconnaissance officielle du syndrome persistant polymorphe post-piqûre de tique (SPPT) ; la publication de recommandations contradictoires par rapport à celles de la HAS ; l'insuffisance de moyens accordés aux travaux de recherche, à la formation et la sensibilisation des médecins sur cette maladie. Aussi, en réponse aux inquiétudes des patients, il lui demande comment le Gouvernement envisage de soutenir la recherche sur cette maladie, quels moyens seront attribués et comment ils seront fléchés.

Maladies

Diagnostic et prise en charge précoces du sepsis

31444. – 28 juillet 2020. – Mme **Agnès Firmin Le Bodo** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'enjeu du diagnostic et de prise en charge précoces du sepsis, qui est la complication la plus grave des infections. Inconnu du grand public, mal connu des professionnels de santé, le sepsis touche chaque année environ 30 millions de personnes et entraîne 6 millions de décès dans le monde, selon les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). On compte en France au moins 180 000 personnes, de tout âge, victimes d'un sepsis chaque année. La mortalité des patients atteint d'un sepsis est de 27 % et peut atteindre 50 % pour sa forme la plus sévère appelée le choc septique. Le sepsis est la première cause de mortalité en service de réanimation et l'une des premières causes de mortalité intra-hospitalière. Face à ces chiffres inquiétants, les autorités françaises et les professionnels de santé des spécialités concernées se sont mobilisés dans le sillage des recommandations de l'OMS. Reconnu comme l'un des meilleurs experts mondiaux du sujet et missionné par le Gouvernement, le Pr Djilali Annane a émis dans son rapport « Sepsis : Tous unis contre un fléau méconnu » présenté en septembre 2019, ses préconisations visant à améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge du sepsis en France. La gravité du

sepsis étant souvent liée à un diagnostic tardif et à une hétérogénéité dans la prise en charge des patients, la précocité du diagnostic et un protocole de soins adapté sont au cœur de ces travaux. La délocalisation du diagnostic au plus près du patient, au sein des services d'urgence notamment, ainsi que l'élaboration d'un protocole national de prise en charge adapté du référentiel international de la *Surviving Sepsis Campaign* y apparaissent dès lors comme des pistes à considérer. En tout état de cause, une véritable prise de conscience est à opérer et des actions fortes sont à mettre en place. Elle souhaiterait donc savoir quelles sont les suites que le Gouvernement entend donner aux préconisations du rapport Annane et quelles mesures il entend prendre pour améliorer le diagnostic précoce et la prise en charge des patients atteints d'un sepsis en France.

Maladies

Inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme

31445. – 28 juillet 2020. – M. Marc Le Fur attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les vives inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme et des personnes qui, faute de dépistage et de prises en charge, se trouvent en errance thérapeutique. La borréliose de Lyme en France, telle que surveillée par le réseau Sentinelles, a connu une recrudescence depuis 2014. Son diagnostic et sa prise en charge sont complexes compte tenu de la diversité des symptômes associés (manifestations arthritiques, neurologiques, dermatologiques) et du délai parfois long de plusieurs mois voire plusieurs années entre la piqûre et l'apparition des symptômes. Plusieurs incertitudes et non-réponses demeurent sur le sujet dont : la fiabilité des tests sérologiques dont il existe plusieurs générations ; la non-reconnaissance officielle du syndrome persistant polymorphe post-piqûre de tique (SPPT) ; la publication de recommandations contradictoires par rapport à celles de la HAS ; l'insuffisance de moyens accordés aux travaux de recherche, à la formation et la sensibilisation des médecins sur cette maladie. Aussi, en réponse aux inquiétudes des patients, il lui demande comment le Gouvernement envisage de soutenir la recherche sur cette maladie, quels moyens seront attribués et comment ils seront « fléchés ».

Maladies

Maladie de Lyme

31446. – 28 juillet 2020. – Mme Nicole Trisse attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les vives inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme et des personnes qui, faute de dépistage et de prises en charge, se trouvent en errance thérapeutique. La borréliose de Lyme en France, telle que surveillée par le réseau Sentinelles, a connu une recrudescence depuis 2014. Son diagnostic et sa prise en charge sont complexes, compte tenu de la diversité des symptômes associés (manifestations arthritiques, neurologiques, dermatologiques) et du délai parfois long de plusieurs mois voire plusieurs années entre la piqûre et l'apparition des symptômes. Plusieurs incertitudes et non-réponses demeurent sur le sujet dont : la fiabilité des tests sérologiques dont il existe plusieurs générations ; la non-reconnaissance officielle du syndrome persistant polymorphe post-piqûre de tique (SPPT) ; la publication de recommandations contradictoires par rapport à celles de la HAS ; l'insuffisance de moyens accordés aux travaux de recherche, à la formation et la sensibilisation des médecins sur cette maladie. Aussi, en réponse aux inquiétudes des patients, elle lui demande comment le Gouvernement envisage de soutenir la recherche sur cette maladie, quels moyens seront attribués et comment ils seront fléchés.

Maladies

Maladie de Lyme

31447. – 28 juillet 2020. – M. Christophe Naegelen alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur les vives inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme et des personnes qui, faute de dépistage et de prises en charge, se trouvent en errance thérapeutique. La borréliose de Lyme en France, telle que surveillée par le réseau Sentinelles, a connu une recrudescence depuis 2014. Son diagnostic et sa prise en charge sont complexes compte tenu de la diversité des symptômes associés (manifestations arthritiques, neurologiques, dermatologiques) et du délai parfois long de plusieurs mois voire plusieurs années entre la piqûre et l'apparition des symptômes. Plusieurs incertitudes et non-réponses demeurent sur le sujet dont : la fiabilité des tests sérologiques dont il existe plusieurs générations ; la non-reconnaissance officielle du syndrome persistant polymorphe post-piqûre de tique (SPPT) ; la publication de recommandations contradictoires par rapport à celles de la HAS ; l'insuffisance de moyens accordés aux travaux de recherche, à la formation et la sensibilisation des médecins sur cette maladie. Aussi, en réponse aux inquiétudes des patients, il lui demande comment le Gouvernement envisage de soutenir la recherche sur cette maladie, quels moyens seront attribués et comment ils seront fléchés.

*Maladies**Maladie de Lyme - errance thérapeutique*

31448. – 28 juillet 2020. – M. Richard Ramos alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur les vives inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme et des personnes qui, faute de dépistage et de prises en charge, se trouvent en errance thérapeutique. La borréliose de Lyme en France, telle que surveillée par le réseau Sentinelles, a connu une recrudescence depuis 2014. Son diagnostic et sa prise en charge sont complexes compte tenu de la diversité des symptômes associés (manifestations arthritiques, neurologiques, dermatologiques) et du délai parfois long de plusieurs mois voire plusieurs années entre la piqûre et l'apparition des symptômes. Plusieurs incertitudes et non-réponses demeurent sur le sujet dont : la fiabilité des tests sérologiques dont il existe plusieurs générations ; la non-reconnaissance officielle du syndrome persistant polymorphe post-piqûre de tique (SPPT) ; la publication de recommandations contradictoires par rapport à celles de la HAS ; l'insuffisance de moyens accordés aux travaux de recherche, à la formation et la sensibilisation des médecins sur cette maladie. Aussi, en réponse aux inquiétudes des patients, il lui demande comment le Gouvernement envisage de soutenir la recherche sur cette maladie, quels moyens seront attribués et comment ils seront « fléchés ».

*Maladies**Recherche et traitement de l'endométriose*

31449. – 28 juillet 2020. – M. Jacques Marilossian interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la recherche et le traitement de l'endométriose. L'endométriose est une pathologie gynécologique chronique et invalidante qui affecte une femme sur dix. Elle peut être très handicapante dans ses formes les plus graves (lésions douloureuses, difficultés psycho-sociales), en particulier si l'endométriose est diagnostiquée tardivement. 80 % des femmes atteintes sont limitées dans leurs tâches quotidiennes par cette pathologie. L'endométriose semble à ce jour incurable. Les femmes qui en sont atteintes ont pourtant besoin de bénéficier d'une prise en charge adaptée, de soins et de traitements mieux remboursés. Et pour mieux ouvrir le champ de la recherche sur cette pathologie, il semble aussi nécessaire d'intégrer l'endométriose dans la liste des affections longue durée (ALD) 30. Cette intégration permettra de reconnaître l'endométriose comme une pathologie nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Attentif à ce que cette maladie gynécologique soit reconnue et traitée, il souhaite connaître les pistes de travail du Gouvernement afin de soutenir la recherche sur l'endométriose.

*Maladies**Recherche sur la maladie de Lyme*

31450. – 28 juillet 2020. – M. Laurent Garcia alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur les vives inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme et des personnes qui, faute de dépistage et de prises en charge, se trouvent en errance thérapeutique. La borréliose de Lyme en France, telle que surveillée par le réseau Sentinelles, a connu une recrudescence depuis 2014. Son diagnostic et sa prise en charge sont complexes compte tenu de la diversité des symptômes associés (manifestations arthritiques, neurologiques, dermatologiques) et du délai parfois long de plusieurs mois voire plusieurs années entre la piqûre et l'apparition des symptômes. Plusieurs incertitudes et non-réponses demeurent sur le sujet dont : la fiabilité des tests sérologiques dont il existe plusieurs générations ; la non-reconnaissance officielle du syndrome persistant polymorphe post-piqûre de tique (SPPT) ; la publication de recommandations contradictoires par rapport à celles de la HAS ; l'insuffisance de moyens accordés aux travaux de recherche, à la formation et la sensibilisation des médecins sur cette maladie. Aussi, en réponse aux inquiétudes des patients, il lui demande comment le Gouvernement envisage de soutenir la recherche sur cette maladie, quels moyens seront attribués et comment ils seront fléchés.

*Maladies**Soutien de la recherche sur la maladie de Lyme*

31451. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur les vives inquiétudes des personnes atteintes de la maladie de Lyme et des personnes qui, faute de dépistage et de prises en charge, se trouvent en errance thérapeutique. La borréliose de Lyme en France, telle que surveillée par le réseau Sentinelles, a connu une recrudescence depuis 2014. Son diagnostic et sa prise en charge sont complexes compte tenu de la diversité des symptômes associés (manifestations arthritiques, neurologiques, dermatologiques) et du délai parfois long de plusieurs mois voire plusieurs années entre la piqûre et l'apparition des symptômes. Plusieurs incertitudes et non-réponses demeurent sur le sujet dont : la fiabilité des tests sérologiques dont il existe

plusieurs générations ; la non-reconnaissance officielle du syndrome persistant polymorphe post-piqûre de tique (SPPT) ; la publication de recommandations contradictoires par rapport à celles de la HAS ; l'insuffisance de moyens accordés aux travaux de recherche, à la formation et la sensibilisation des médecins sur cette maladie. Aussi, en réponse aux inquiétudes des patients, il lui demande comment le Gouvernement envisage de soutenir la recherche sur cette maladie, quels moyens seront attribués et comment ils seront fléchés.

Mer et littoral

Covid-19 et eaux usées : quelles mesures sanitaires ?

31452. – 28 juillet 2020. – **Mme Séverine Gipson** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les risques liés aux baignades, en raison du covid-19 qui se trouverait aussi dans l'eau. En effet, le virus a été détecté dans les eaux usées de Paris, l'ensemble des eaux issues des habitations et des établissements publics urbains, qui ont été analysées suite à la détection du covid-19 dans les eaux usées issues de l'activité humaine. Selon les experts, le virus dans l'eau perdrait sa capacité d'infecter en raison de la destruction de son enveloppe virale. Il ne pourrait ainsi pas se multiplier puisqu'il a besoin des cellules humaines pour se développer. Cependant, à l'heure où la période estivale approche et où le déconfinement a provoqué la réouverture de centaines de plages, cette question du virus dans l'eau se pose pour les Français qui partiront en vacances. En effet, si aucune trace du virus n'a été détectée dans les échantillons d'eau de mer ou de coquillages, la présence d'eaux issues des activités humaines dans la mer ou dans l'océan pourrait constituer un risque. Ce même problème se pose pour les eaux des lacs ou des étangs, d'autant plus qu'ils constituent des bassins d'eaux naturels avec une surface bien plus petite. Le Conseil supérieur de la recherche scientifique espagnol (CSIC) a d'ailleurs estimé dans son avis du 5 mai 2020 que les « chances de survie du SARS-Cov-2 dans l'eau non-traitée peuvent être supérieures » à celles des eaux salées. Elle lui demande donc quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin d'assurer une surveillance de la qualité sanitaire des eaux des mers, des lacs et des étangs pendant la période estivale.

Pharmacie et médicaments

Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs

31464. – 28 juillet 2020. – **M. Jean-Pierre Cubertaon** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs (DIP) en ces temps de crise sanitaire et dans le cadre de la journée mondiale des donneurs de sang. Les déficits immunitaires primitifs (DIP) sont des maladies génétiques rares du système immunitaire qui affectent les enfants comme les adultes : leur quotidien avec un DIP signifie une exposition à des infections sévères et répétées qui peuvent mettre leur santé en jeu. Dans leur majorité, les patients reçoivent tout au long de leur vie un médicament vital, les immunoglobulines (Ig), fabriquées à partir du plasma humain. Ils n'ont pas d'alternative thérapeutique. Les tensions fréquentes sur l'approvisionnement des Ig ont conduit les pouvoirs publics à mettre en place une priorisation des indications de prescription des Ig, pour assurer l'accès à leur traitement aux patients sans alternative thérapeutique en cas de tension. Le contexte sanitaire mondial de la covid-19 a exacerbé cette menace qui s'exerce constamment sur les patients de l'association IRIS, notamment parce que les médicaments dérivés du plasma sont en tension mondiale, et qu'ils dépendent massivement du plasma collecté aux États-Unis et dans quelques pays de l'Union Européenne. Les Ig sont des médicaments biologiques pour lesquels les préparations diffèrent (*process* de fabrication, origine du plasma, concentration, adjuvants, forme intraveineuses (IgIV) ou sous-cutanées (IgSC)) répondant aux besoins des patients (tolérance, mode d'administration, mode de vie, continuité du traitement). Une pluralité d'acteurs s'avère donc nécessaire pour couvrir la diversité des besoins et pour assurer un approvisionnement régulier. Le Laboratoire français de fractionnement et des biotechnologies (LFB) assure l'élaboration d'IgIV en France mais, pour les raisons évoquées précédemment, cette seule offre ne saurait à elle seule couvrir les besoins, ni en France, ni dans un autre pays. En France, comme ailleurs, les patients dépendent de la solidarité internationale. Il lui demande quelles sont ses intentions pour promouvoir une approche proactive, centrée sur les besoins des patients, visant à lutter contre les freins structurels à l'approvisionnement adéquat et continu en Ig, afin de sécuriser le traitement des patients atteints de DIP, toute leur vie.

Pharmacie et médicaments

Traitement pour les patients atteints de déficits immunitaires primitifs

31465. – 28 juillet 2020. – **M. Matthieu Orphelin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs (DIP) en ces temps de crise sanitaire et

dans le cadre de la journée mondiale des donneurs de sang. Les déficits immunitaires primitifs (DIP) sont des maladies génétiques rares du système immunitaire qui affectent les enfants comme les adultes : leur quotidien avec un DIP signifie une exposition à des infections sévères et répétées qui peuvent mettre leur santé en jeu. Dans leur majorité, les patients reçoivent tout au long de leur vie un médicament vital, les immunoglobulines (Ig), fabriquées à partir du plasma humain. Ils n'ont pas d'alternative thérapeutique. Les tensions fréquentes sur l'approvisionnement des Ig ont conduit les pouvoirs publics à mettre en place une priorisation des indications de prescription des Ig, pour assurer l'accès à leur traitement aux patients sans alternative thérapeutique en cas de tension. Le contexte sanitaire mondial de la covid-19 a exacerbé cette menace qui s'exerce constamment sur les patients de l'association IRIS, notamment parce que les médicaments dérivés du plasma sont en tension mondiale, et qu'ils dépendent massivement du plasma collecté aux États-Unis et dans quelques pays de l'Union Européenne. Les Ig sont des médicaments biologiques pour lesquels les préparations diffèrent (*process* de fabrication, origine du plasma, concentration, adjuvants, forme intraveineuses (IgIV) ou sous-cutanées (IgSC)) répondant aux besoins des patients (tolérance, mode d'administration, mode de vie, continuité du traitement). Une pluralité d'acteurs s'avère donc nécessaire pour couvrir la diversité des besoins et pour assurer un approvisionnement régulier. Le Laboratoire français de fractionnement et des biotechnologies (LFB) assure l'élaboration d'IgIV en France mais, pour les raisons évoquées précédemment, cette offre ne saurait à elle seule couvrir les besoins, ni en France, ni dans un autre pays. En France, comme ailleurs, les patients dépendent de la solidarité internationale. Il lui demande quelles sont ses intentions pour promouvoir une approche proactive, centrée sur les besoins des patients, visant à lutter contre les freins structurels à l'approvisionnement adéquat et continu en Ig, afin de sécuriser le traitement des patients atteints de DIP, toute leur vie ; cette question écrite a été suggérée par l'association IRIS (Immuno-déficience primitive, recherche, Information, soutien).

Produits dangereux

Présence d'amiante dans un produit de consommation

31477. – 28 juillet 2020. – Mme Cécile Muschotti attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le grave danger pour la santé publique représenté par la présence d'amiante dans le talc pour bébés de la marque américaine *Johnson's baby Powder*, produit par la société éponyme. En effet, la *Food and Drug Administration* (Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux) a découvert des preuves de la présence d'amiante dans des flacons de ce produit largement commercialisé, y compris en France. L'amiante est pourtant interdite en France depuis 1997. À ce jour, ce sont plus de 15 000 procédures judiciaires qui sont en cours aux États-Unis. Ces plaintes proviennent de personnes qui font un lien manifeste entre leur état de santé dégradé et l'utilisation de cette poudre. Certaines de ces personnes ayant développé un mésothéliome, considéré comme la maladie caractéristique de l'exposition à l'amiante. Suite à ces révélations, les États-Unis et le Canada ne commercialisent plus ce produit, mais il reste disponible sur des plateformes, telles Easypharmacie et Amazon. La présence d'amiante étant contraire à la législation française, ce produit devrait pourtant être déclaré impropre à la consommation. Elle lui demande s'il compte saisir l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé afin d'effectuer une enquête sur ce produit.

Professions de santé

Durée de la période d'exercice des praticiens à diplômes hors Union européenne

31478. – 28 juillet 2020. – Mme Élisabeth Toutut-Picard attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la durée de la période d'exercice des praticiens à diplômes hors Union européenne exerçant au sein des hôpitaux français (Padhue). En France, l'article 21 de la loi de santé 2019 limite la période d'exercice de deux ans entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 janvier 2019. De ce fait, cet article va exclure les Padhue qui remplissent deux ans de travail entre janvier 2015 et octobre 2018. Ledit article va également exclure ceux qui exercent actuellement sans avoir accompli les deux ans de service requis ou ceux qui les ont accompli 1 mois ou 2 mois après le 31 janvier 2019. Aussi, elle propose la mention claire, dans les textes relatifs à l'application de la loi, de la date du jour de dépôt du dossier du candidat comme date butoir aux deux ans d'exercice requis, ce qui semble le moyen le plus efficace pour sécuriser le parcours des Padhue en évitant les variantes possibles d'interprétation du texte de loi lors de la rédaction des décrets d'application. Elle souhaite connaître sa position sur cette question.

*Professions de santé**Gynécologie - effectif de la profession*

31479. – 28 juillet 2020. – **Mme Valérie Beauvais** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la raréfaction des effectifs de gynécologues médicaux. Les chiffres de l'atlas démographique publiés par le conseil national de l'Ordre des médecins sont édifiants. Entre 2007 et 2017, leur nombre a chuté de 41,6 %, en 2019 les effectifs étaient inférieurs à 1 000 et au 1^{er} janvier 2020 on en dénombrait 923, pour 30 millions de femmes en âge de consulter. Sur le territoire français, 11 départements ne comptaient aucun gynécologue médical et 14 en comptaient seulement un seul. Si la recréation du diplôme de gynécologie médicale en 2003 a permis d'augmenter le nombre de postes d'internes ouverts, 82 en 2019 ; ce nombre demeure très insuffisant au regard des impératifs de santé publique et, de surcroît, il ne permet même pas de combler le nombre de départs en retraite. Il est impératif que toutes les femmes aient accès à un suivi régulier, pourtant l'accès à ces spécialistes devient de plus en plus difficile. Mme la députée rappelle à M. le ministre l'importance de cette spécialité qui sauve la vie de milliers de femmes chaque année grâce à son rôle de prévention, d'accompagnement, de diagnostic et de soin. En conséquence, elle lui demande les mesures qu'il entend adopter pour augmenter l'attribution du nombre de postes aux épreuves classantes nationales afin d'ouvrir plus de postes d'internes pour la formation de nouveaux gynécologues médicaux, afin que la gynécologie médicale puisse être accessible à chaque femme tout au long de sa vie.

*Professions de santé**La situation des ambulanciers*

31480. – 28 juillet 2020. – **M. Yannick Haury** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des ambulanciers. Cette profession a été très sollicitée durant la crise sanitaire liée au covid-19, ce qui a mis en évidence la complexité et le risque de leur travail. Les ambulanciers souhaiteraient davantage de reconnaissance grâce à un changement de catégorie professionnelle et une revalorisation professionnelle. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement en la matière.

*Professions de santé**Meilleure reconnaissance des sages-femmes*

31482. – 28 juillet 2020. – **M. Fabien Di Filippo** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les revendications des sages-femmes et sur le manque de reconnaissance dont elles ont été victimes pendant la crise sanitaire de la covid-19, mais aussi dans le cadre du « Ségur de la santé ». Dans une lettre adressée au ministre des solidarités et de la santé le 20 juillet 2020, le conseil national de l'Ordre de sages-femmes (CNOSF) souligne que l'ensemble de la profession a été impactée et mobilisée pendant la crise sanitaire mais a souffert d'un véritable manque de visibilité et de prise en compte des difficultés qu'elle rencontrait. L'épidémie de covid-19 a frappé durement les maternités et la périnatalité, en générant un contexte anxieux et en imposant de mettre en place de nombreux aménagements pour minimiser les risques de transmission du virus. Malgré cela et en dépit du manque de masques, les sages-femmes sont restées entièrement mobilisées et dévouées, en ville comme à l'hôpital, pour assurer leur activité. Il est important de rappeler que les sages-femmes libérales avaient tout d'abord été oubliées des décrets attribuant des masques aux professionnels de santé. De plus, bien qu'elles représentent la profession pilier de l'organisation des soins en périnatalité, les sages-femmes souffrent de plus d'une occultation systématique de leur profession dans les textes de loi. Elles jouent pourtant un rôle essentiel auprès des couples, des parents et des nouveau-nés et dans le parcours de santé des femmes, grâce à leurs compétences médicales uniques et à leur autonomie. Non-citées dans la revalorisation des professionnels paramédicaux et des médecins lors du « Ségur de la santé », les sages-femmes exigent aujourd'hui une véritable prise en compte de leurs attentes de la part de l'État. Elles souhaitent tout d'abord une revalorisation salariale qui ne soit pas équivalente à celle des personnes exerçant la profession de secrétaire médicale, alors qu'elles effectuent cinq années d'études pour obtenir leur diplôme, acquérant de multiples compétences. Elles souhaitent également être reconnues comme praticien de premier recours dans la périnatalité et la santé génésique des femmes et intégrées dans le parcours de soin des femmes de manière directe et visible, ce qui permettra notamment une meilleure efficacité dans le système de soins. Il lui demande donc comment l'État entend répondre aux demandes légitimes et urgentes des sages-femmes et assurer une vraie reconnaissance du rôle crucial de cette profession.

*Professions de santé**Précarité des étudiants externes de médecine*

31483. – 28 juillet 2020. – M. Guy Bricout attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la précarité des étudiants externes de médecine en France, c'est-à-dire ceux de deuxième cycle (quatrième, cinquième et sixième années). Depuis de nombreuses années, ces étudiants qui partagent leur temps entre leur apprentissage théorique à la faculté et leur stage pratique à l'hôpital, tentent d'alerter les pouvoirs publics quant à leurs conditions de vie. Aujourd'hui, malgré leur haut niveau de qualification (bac+4, bac+5, bac+6), ces externes sont rémunérés entre 1,29 euros (quatrième année) et 2,80 euros (sixième année) bruts l'heure de travail, bien loin des 3,90 euros nets que perçoivent les étudiants stagiaires issus d'autres filières académiques. Par ailleurs, durant de longues et difficiles semaines, ce sont ces mêmes étudiants qui ont été en première ligne pour lutter contre la crise sanitaire engendrée par la Covid-19 et ce, aux côtés des professionnels de santé, diplômés et expérimentés. Parfois livrés à eux-mêmes, ces externes ont permis, tout comme leurs aînés internes (étudiants de troisième cycle), de maintenir à flot le système de santé français, contribuant ainsi, par leur bravoure et leur engagement, à sauver des milliers de vies. Précarisés de longue date, les étudiants externes de médecine apparaissent comme les grands oubliés du Ségur de la santé piloté par le ministère en concertation avec les partenaires sociaux. En effet, ce Ségur de la santé, s'il promet une nette amélioration des conditions de vie des professions médicales et paramédicales au prisme des 8,1 milliards d'euros investis, n'améliore que trop peu, à la marge, les conditions de vie de ces étudiants : la gratification de ces derniers passera, à la rentrée 2020, de 129 euros bruts mensuels à 200 euros bruts mensuels pour ceux de quatrième année, de 251 euros bruts à 300 euros bruts pour ceux de cinquième, de 280 euros bruts à 400 euros bruts pour ceux de sixième. Des montants, certes en augmentation, mais qui restent bien loin des 600 euros nets mensuels que perçoivent les étudiants d'autres filières académiques durant leur stage. En conséquence, il souhaiterait savoir s'il entend revaloriser la gratification des étudiants externes de médecine qui, il convient de le rappeler, revêtent un rôle central et éminemment prépondérant dans le système de santé tout en demeurant, dans le même temps, paradoxalement, fort précarisés de par leur statut.

*Professions de santé**Reconnaissance des Padhue*

31484. – 28 juillet 2020. – Mme Monica Michel attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) exerçant dans les hôpitaux. Ces femmes et hommes médecins, chirurgiens ou encore gynécologues-obstétriciens venus de l'étranger ont été en partie formés en France. Palliant le manque d'effectifs à l'hôpital, notamment dans les zones sous-denses, leur engagement durant la crise sanitaire du coronavirus a été aussi exemplaire que celui de leurs pairs français malgré un statut professionnel autrement plus précaire et un salaire moins élevé qu'un étudiant en début d'internat. À cela s'ajoute une procédure d'autorisation d'exercice (PAE) particulièrement longue et complexe. L'article 70 de la loi n° 2019-774 de transformation du système de santé devait venir moderniser le statut des Padhue, un décret d'application de cet article étant paru en juin 2020. Ce décret a toutefois montré ses limites puisqu'il ne concerne pas les modalités d'organisation de la PAE et ne fait pas mention de la régularisation des médecins étrangers. Aussi, elle l'interroge sur le délai de publication des arrêtés complémentaires nécessaires à l'application de ce point de la loi de transformation du système de santé et plus largement sur les mesures que le Gouvernement entend prendre pour accorder aux Padhue la reconnaissance que la Nation leur doit.

*Professions de santé**Situation des kinésithérapeutes*

31485. – 28 juillet 2020. – M. Olivier Falorni attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des kinésithérapeutes. Depuis le début de la crise sanitaire, ces professionnels de santé se sont adaptés face à la menace du virus. Ils ont dans un premier temps du fermer leur cabinet sur préconisation du Conseil national de l'Ordre et cesser leurs activités puisqu'ils ne faisaient pas partie des professions de santé prioritaires, en fourniture de masques notamment. Depuis la reprise, le respect des consignes gouvernementales et des gestes barrières divise leur activité par deux. De plus, certains professionnels, en raison des consignes gouvernementales de conditions d'accès réduits pour visiter les patients en Ehpad afin de contenir l'épidémie, ont vu là aussi, leur consultation se réduire de façon importante. Ces professionnels de santé sont aujourd'hui inquiets pour leur avenir. D'après une étude de l'observatoire régional en santé, 46 % des masseur-kinésithérapeutes envisagent une reconversion professionnelle. Cela engendrerait une inégalité d'accès aux soins et une augmentation de déserts

médicaux dans cette spécialité. Il lui rappelle que beaucoup n'ont pas bénéficié de l'aide de 1 500 euros du fonds de solidarité car les critères d'éligibilité pour toucher cette aide les excluent du dispositif. Face à cette situation, il lui demande quelles dispositions précises et adaptées à ces professions libérales de santé le Gouvernement entend prendre.

Professions et activités sociales

Mise en œuvre du congé de proche aidant - parution du décret.

31488. – 28 juillet 2020. – **Mme Gisèle Biémouret** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la mise en œuvre du congé de proche aidant. Missionné par le ministère, Jérôme Guedj vient de rendre public son rapport final intitulé « Déconfinés mais toujours isolés ? La lutte contre l'isolement, c'est tout le temps ». Parmi la trentaine de propositions, le second axe aborde la question des proches aidants, thème qui concerne 8 à 11 millions de personnes, avec des degrés d'implication variables dans l'accompagnement d'un proche. Sur ce point, le rapporteur préconise d'accélérer la publication du décret de mise en œuvre du congé de proche aidant instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et prévu pour octobre 2020. Il considère à juste raison que cette première étape dans le soutien financier au proche aidant salarié doit désormais être mise en œuvre sans tarder, avec en parallèle l'intensification du déploiement de la stratégie nationale de soutien aux aidants. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui préciser ses intentions en la matière afin d'une mise en œuvre du congé dans les délais impartis.

Professions et activités sociales

Pour une meilleure reconnaissance des aides à domicile

31489. – 28 juillet 2020. – **M. Sébastien Chenu** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les aides à domicile. Elles ont été en première ligne pendant la crise sanitaire et restent pleinement mobilisées face au covid-19. Pendant le confinement, elles ont poursuivi leur mission avec dévouement et professionnalisme en accompagnant dans les gestes du quotidien les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite ou porteuses d'un handicap. Au plus fort de la crise sanitaire, cette profession a joué un rôle capital en permettant un suivi sanitaire des personnes fragiles, ce qui a permis de limiter la saturation des services hospitaliers. Pourtant, elles se sentent désormais abandonnées par les pouvoirs publics. N'étant pas reconnues comme des professionnels soignants, les aides à domicile n'ont pas bénéficié des masques chirurgicaux ni du gel hydrologique fournis par l'État. Au quotidien, leur mission se rapproche beaucoup de celles des infirmières, hormis le fait que les aides à domicile ne pratiquent pas de soins médicaux en tant que tels. Si les représentants de cette profession ne réclament pas en priorité un changement de statut, ils ont été particulièrement surpris de ne pas avoir été considérés comme personnels en première ligne pendant la crise et de ce fait exclus de la prime exceptionnelle de 1 000 euros. La prime départementale de 514 euros à laquelle ils peuvent prétendre semble bien dérisoire face aux risques de contamination pris au plus fort de la crise sanitaire. D'autre part, les conditions d'éligibilité à cette prime départementale sont tellement drastiques qu'une infime minorité d'aides à domicile pourront effectivement toucher l'intégralité de celle-ci. Il lui demande s'il compte apporter une reconnaissance financière de la Nation en attribuant une prime exceptionnelle aux aides à domicile mobilisées face au covid-19.

Professions et activités sociales

Reconnaissance des personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile

31490. – 28 juillet 2020. – **M. Damien Abad** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance de l'engagement des personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) mobilisés au cours de la crise sanitaire du covid-19. En effet, les aides à domicile et auxiliaires de vie sociale se sont retrouvés en première ligne face à l'épidémie, au contact direct des personnes qui en avaient le plus besoin. Malgré le risque de contagion induit par la proximité physique qu'impliquent leurs missions, ils ont continué à s'occuper de leurs patients, en assurant notamment leurs toilettes, leurs repas et leur maintien à domicile, bien souvent au détriment de leur propre vie privée. Or, contrairement à la prime exceptionnelle versée par l'État aux professionnels hospitaliers et aux salariés du secteur médico-social et des Ehpad, la possibilité d'octroi d'une prime au personnel des SAAD a été laissée à l'entière discrétion des départements. Cette décision induit d'abord une iniquité de traitement entre des personnels aux missions pourtant identiques, d'un département à un autre. Elle entraîne également un report de responsabilité politique et financière de l'État vers les conseils départementaux, déjà fortement sollicités dans le cadre du soutien aux acteurs et secteurs impactés par l'épidémie de covid-19.

Aussi, il lui demande s'il envisage de prendre en compte le désarroi des personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile face à cette inégalité de traitement et d'apporter aux conseils départementaux le concours financier nécessaire à l'octroi de la prime dédiée à ces personnels.

Professions et activités sociales

Revalorisation du métier d'aide à domicile

31491. – 28 juillet 2020. – **M. Alain David** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité urgente de revaloriser le métier d'aide à domicile. En effet, ce métier souffre d'un manque cruel d'attractivité en raison de ses conditions de travail extrêmement pénibles (très bas salaire, comptage des heures complexe, fragmentation des journées de travail, temps partiel subi, formation insuffisante, etc.). Paradoxalement, le besoin d'aide à domicile ne cesse de croître avec le vieillissement de la population française et le manque de places dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Selon l'INSEE, 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050. Alors que les aides à domicile permettent chaque année le maintien à domicile de nombreuses personnes âgées ou en situation de handicap et qu'elles constituent un soutien de poids aux aidants familiaux, les organismes d'aide à domicile peinent à recruter en raison de conditions de travail dégradées. Ce métier du lien, majoritairement exercé par des femmes, a fait l'objet de propositions ambitieuses dans le rapport d'information présenté par les députés Bruno Bonnell et François Ruffin qui plaident, notamment, pour une meilleure comptabilisation des temps de travail invisibles, une revalorisation des salaires, une amélioration des conditions de travail, la possibilité de disposer d'une carte professionnelle et d'un macaron professionnel pour leur véhicule, la création d'un véritable statut et de réelles perspectives de carrière avec des passerelles vers les métiers du sanitaire. Ainsi, il souhaite savoir quelle suite le Gouvernement entend donner à ce rapport d'information et s'il prévoit de revaloriser significativement le métier d'aide à domicile d'ici la fin de son mandat.

Professions et activités sociales

Revalorisation du salaire et du statut des aides à domicile

31492. – 28 juillet 2020. – **M. Guillaume Vuilletet** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la revalorisation du salaire et du statut des aides à domicile. La crise sanitaire a révélé nombre de constats, notamment en ce qui concerne l'organisation du système de santé, sa capacité de mobilisation et la valeur donnée à ses principaux acteurs : les professionnels de santé. Alors que le Président de la République a promis un « plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières » que **M. le ministre** est en train de mettre en œuvre *via* le « Ségur de la santé », qu'en est-il des aides à domicile, dont l'ancienneté n'est déjà pas reconnue ? Durant la crise, les aides à domicile, titulaires d'une profession méconnue et peu reconnue donc, ont été, elles aussi, premières de cordée. Sans elles, le maintien à domicile des personnes dépendantes aurait été impossible. Mais le décret gouvernemental entérinant la prime exceptionnelle, défiscalisée et exemptée de cotisations sociales versée aux personnes ayant exercé leurs fonctions de manière effective dans les établissements publics de santé entre le 1^{er} mars 2020 et le 30 avril 2020 ne concerne pas les auxiliaires de vie. « La prime pour les Ehpad sera également versée dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile, dont l'engagement durant la crise est à souligner. Les échanges se poursuivent avec les départements, dans le respect des compétences de chacun, pour en assurer le financement ». En définitive, ce sont les départements qui se retrouvent engagés par cette promesse, puisqu'ils sont les financeurs essentiels des services d'aides à la personne. Il demande si le renvoi du financement aux départements est réellement cohérent, puisqu'il s'agit d'une annonce de l'État, et que ce métier souffre d'un manque de reconnaissance symbolique évident.

Sang et organes humains

Don du sang pour les adultes majeurs protégés

31504. – 28 juillet 2020. – **M. Didier Le Gac** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le don du sang pour les adultes majeurs protégés. Une ordonnance du 11 mars 2020 précise que l'article 458 du code civil écarte l'assistance et la représentation de la personne pour les actes « strictement personnels » et que, hors de ces actes, la personne protégée prend également seule, en principe, les décisions relatives à sa personne. L'examen en cours du projet de loi relatif à la bioéthique, en se fondant notamment sur cette ordonnance, a assoupli les conditions de don du sang en offrant la liberté aux majeurs protégés de pouvoir accéder au don du sang et a modifié les articles 1221-5 et 1271-2 du code de la santé publique. Toutefois, cette modification et cet

assouplissement des mesures qui prévalaient jusqu'alors en matière de don offre une liberté et non un droit. Très concrètement, la rédaction actuelle des textes ne permet pas totalement, en matière de droit à donner son sang pour les majeurs protégés, de faire de distinction entre la situation de majeurs protégés sous curatelle simple de celle de majeurs protégés sous tutelle. C'est pourquoi il lui demande quelles sont ses intentions en la matière et, notamment, comment il entend permettre aux majeurs protégés sous curatelle simple de pouvoir donner leur sang sans le nécessaire consentement du curateur.

Santé

État actuel de préparation à un éventuel accident nucléaire

31505. – 28 juillet 2020. – **M. Matthieu Orphelin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les mesures prises par l'État pour faire face à un éventuel accident nucléaire, ayant été alerté par un citoyen à ce sujet. À la lumière de la pandémie actuelle et des difficultés rencontrés (stocks insuffisants de masques mais aussi manques sur l'approvisionnement nécessaire à effectuer des tests) il serait important, dans un autre domaine de risques sanitaires, de vérifier, en cas d'accident nucléaire, si l'État dispose bien des quantités nécessaires de comprimés d'iode et si les plans d'alerte et de distribution sont bien actualisés. Il est facile d'imaginer la panique des habitants concernés si une difficulté d'accès à ce médicament survenait et leur incompréhension légitime face à un tel défaut de prévention, et bien évidemment les impacts sanitaires sur la population, le comprimé d'iode étant le seul à prévenir l'apparition d'un cancer de la thyroïde en cas d'exposition à un produit radioactif. La prise doit être la plus précoce possible : selon l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) elle doit s'effectuer au plus tard dans les 6 à 12 heures qui suivent l'exposition à la radioactivité, et au-delà de 24 heures, les « effets secondaires sont plus graves que les bénéfices attendus ». Il souhaiterait donc qu'il indique l'état actuel de préparation à un éventuel accident nucléaire, notamment en ce qui concerne les stocks et les plans de distribution sous 12 heures maximum à la population exposée de comprimés d'iode.

Santé

L'inflation spectaculaire des prix des gants médicaux

31506. – 28 juillet 2020. – **M. Sébastien Chenu** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'inflation des prix des gants médicaux. Ils sont des dispositifs à usage unique qui ont pour but de protéger le personnel de santé durant des procédures de soins. D'une efficacité prouvée, ils préservent l'hygiène du soignant tout en réduisant les risques de transmission de germes et de contamination par le sang ou d'autres liquides. A l'occasion de la crise du covid-19, les professionnels de santé ont constaté une hausse des prix des boîtes de gants de plus de 100 %. Les praticiens conventionnés adhèrent aux conventions nationales qui fixent les tarifs applicables, qui ne peuvent être modifiés. L'inflation de ce matériel de protection a entraîné un surcoût pour les professionnels de santé et pourrait se révéler dévastatrice dans le futur : perte d'attractivité du métier, précarité des cabinets médicaux. La seule solution face à ce déséquilibre est une intervention de l'État, à travers un contrôle direct sur le système de prix, pour limiter l'inflation. Le plafonnement permettrait de maintenir accessible son accès et d'éviter d'autres augmentations. Il lui demande de bien vouloir encadrer les prix des gants médicaux, au même titre que les gels ou solutions hydro-alcooliques et les masques à usage unique.

Santé

Masques - Aide aux familles les plus précaires

31507. – 28 juillet 2020. – **M. Christophe Naegelen** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la création d'une aide à l'achat de masques pour les familles les plus précaires. Partout en France, sont observés des signes de reprise de l'épidémie. En conséquence, l'application des gestes barrières s'impose pour toute la population française notamment par le port de masques, devenu obligatoire dans les lieux clos recevant du public. Néanmoins, l'achat de masques peut s'avérer être une charge financière difficilement supportable pour les familles les plus précaires, allant de 100 à 200 euros par mois pour une famille de deux enfants. Les annonces du ministère de la santé du jeudi 23 juillet 2020 vont dans le bon sens. Ainsi seraient distribués pour les 7 millions de Français les plus précaires, des masques gratuitement, par envoi postal. Au regard de la nécessité et de l'urgence d'un point de vue de santé publique que chacun puisse porter un masque, il l'interroge sur la mise en place de cette aide et sur les délais de distribution de ces masques.

*Santé**Moyens donnés à la psychiatrie en France*

31508. – 28 juillet 2020. – M. Emmanuel Maquet attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les moyens donnés à la psychiatrie dans le pays. Depuis plusieurs années maintenant, la situation de la psychiatrie est alarmante. En 2018, les 7 mois de grève du personnel de l'hôpital Philippe Pinel d'Amiens ont symbolisé toute la souffrance de cette filière. Aujourd'hui, la « vague psychiatrique » que redoutent les professionnels de santé depuis le début de la crise liée à la covid-19 commence déjà à monter par endroits et devrait déferler à la rentrée. La psychiatrie ne peut pas rester le parent pauvre du système de santé. Suite aux conclusions du « Segur de la santé », il lui demande donc de bien vouloir lui préciser les moyens qui seront mis en place afin de donner à la psychiatrie et à la santé mentale toute leur place.

*Santé**Obligation de test PCR pour les voyageurs en provenance de l'étranger*

31509. – 28 juillet 2020. – Mme Anne Genetet interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur les mesures de quatorzaine et l'obligation de pratiquer des tests PCR pour les voyageurs entrant en France en provenance de l'étranger. Dans l'article 24 du décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020, il est prévu que le préfet prescrive la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement des personnes arrivant de l'étranger, présentant des symptômes d'infection au covid-19 ou ne pouvant justifier, à leur arrivée, du résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19. Il s'agit là d'une obligation masquée d'effectuer un test PCR avant de rentrer en France. Or il est impossible pour nombre de ressortissants français de se faire tester dans certains pays, soit que les tests soient indisponibles car interdits aux étrangers, soit que le délai de réponse soit supérieur à 72 heures, soit que le prix du test localement le rende inaccessible. Mme la députée souhaite également souligner que le résultat du test sera transmis dans la langue du pays où il est réalisé sans traduction ni en français ni en anglais, et voudrait enfin alerter sur l'impossibilité de vérifier l'authenticité du document transmis. Étant donné les contraintes techniques évoquées ci-avant, étant donné le grand nombre de personnes, françaises ou étrangères, qui arrivent sur le territoire national, étant donné la multiplicité des voies d'accès (route, fer, mer, air), et enfin étant donné la variété des itinéraires pour atteindre le territoire (trajet direct ou trajet avec escale qui ne permet pas d'identifier avec certitude la provenance des voyageurs), elle aimerait connaître les modalités d'application concrètes de cet article.

*Santé**Production française de masques chirurgicaux*

31510. – 28 juillet 2020. – Mme Corinne Vignon attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la nécessité de privilégier la production française de masques chirurgicaux dans les distributions gratuites aux personnes les plus précaires. M. le ministre a annoncé la mise à disposition de plusieurs millions de masques pour aider les personnes les plus fragiles à se protéger. C'est une décision que Mme la députée salue, au regard notamment du coût important que l'achat de masques engendre pour nombre de ménages français. Ainsi, et afin de soutenir cette nouvelle filière, il serait souhaitable que l'État choisisse pour cette distribution des masques produits en France. En effet, la pénurie de masques qui a émergé lors de la crise sanitaire a fait prendre conscience de la dépendance de la France à l'étranger. En réaction, nombre d'entreprises françaises ont fait le choix d'investir massivement dans la production de masques sur le territoire national. Ces entreprises ont su être réactives et ont mobilisé d'importants capitaux pour assurer la protection de la population. Elles se trouvent aujourd'hui encore concurrencé par la production étrangère et notamment chinoise. L'État doit montrer l'exemple et faire le choix du national ! Il faut soutenir les industriels français et retrouver la souveraineté économique de la France. Elle espère que le Gouvernement fera désormais primer le choix du *made in France*. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

*Santé**Test du dépistage covid-19 et délai d'attente*

31511. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Vatin attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'organisation de la réalisation des tests de dépistage du covid-19 depuis que le nombre de patients potentiels a diminué. Sous la pression de la demande de test, les laboratoires privés et publics ne parviennent pas à les effectuer dans des délais courts. Dans certains territoires, les délais d'attente sont de plus de six jours pour réaliser le test

virologique sur ordonnance. La population, encouragée par le Gouvernement à se faire dépister, rencontre d'importantes difficultés de prise de rendez-vous qui, dans la majorité des cas, ne peut se faire que sur internet par le biais de plateformes spécifiques. Une telle organisation se révèle particulièrement éprouvante pour certaines catégories de personnes, notamment les aînés, pour des raisons évidentes. Au regard de la gravité du contexte sanitaire il lui semble nécessaire d'assurer un dépistage dans des délais plus courts. Malgré l'arrêté pris le 5 avril 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, le personnel soignant est dans l'incapacité d'effectuer l'ensemble des tests sollicités dans un temps réduit. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'il entend prendre pour faciliter l'accès du grand public et notamment des personnes vulnérables au dépistage du covid-19.

Travailleurs indépendants et autoentrepreneurs

RSA pour les entrepreneurs individuels et les micro-entrepreneurs

31535. – 28 juillet 2020. – M. Charles de la Verpillière appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conditions d'attribution du RSA aux entrepreneurs individuels et aux micro-entrepreneurs. Il semblerait que la prise en compte du chiffre d'affaires hors taxes et de la dotation aux amortissements pour les entrepreneurs individuels les soumettent à des critères plus contraignants que les micro-entrepreneurs, dont la comptabilité est plus souple et se limite à la tenue d'un livre des recettes et d'un registre des achats. Il lui demande donc des précisions sur le mode de calcul et les éléments pris en considération, pour l'attribution du RSA à ces différentes catégories de professionnels.

SPORTS

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 17182 Dominique Potier.

TRANSFORMATION ET FONCTION PUBLIQUES

Fonction publique hospitalière

Techniciens de laboratoire médical et catégorie A

31412. – 28 juillet 2020. – Mme Frédérique Meunier attire l'attention de Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques sur la situation des techniciens de laboratoire médical. Ceux-ci se sentent comme les grands oubliés de la crise sanitaire face aux médecins et aux infirmiers qui ont été mis en avant. Sans enlever le mérite de ces derniers, les techniciens de laboratoire médical ont été en première ligne tant dans les prélèvements auprès des patients covid-19 que dans les analyses. C'est pour eux un nouveau manque de considération pour leur profession, alors qu'ils sont les seuls avec les diététiciens, depuis que les infirmiers et les manipulateurs en radiologie sont passés en catégorie A, à rester en catégorie B de la fonction publique hospitalière. Leur métier nécessite pourtant un diplôme de niveau bac + 2 ou 3, souvent complété par un diplôme de capacité aux fonctions de préleveur sanguin délivré par les agences régionales de santé ou d'un diplôme universitaire de qualité en laboratoire. De plus, une formation sur site, souvent de plusieurs mois, est mise en place avant leur prise de poste car leur métier est technique, polyvalent et à risques (biologiques et chimiques). Avec les horaires de nuit ou le travail les week-ends, car leur service est assuré 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, le manque d'attrait pour cette profession se fait ressentir dans le recrutement. Bien qu'inscrits au fichier Adeli, ils ne sont pas reconnus comme personnel soignant et ont donc été exclus des négociations « Ségur de la santé ». Aussi, elle l'interroge sur les mesures qu'elle compte prendre afin de revaloriser cette profession, et s'il est envisagé de reconnaître aux techniciens de laboratoire médical le statut de soignant et l'accès à la catégorie A de la fonction publique hospitalière.

*Fonctionnaires et agents publics**Télétravail dans la fonction publique et décret n° 2020-524 du 5 mai 2020*

31415. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L’Huissier interroge Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques sur la situation des agents de la fonction publique en télétravail au débouché de la mise en œuvre du décret n° 2020-524 du 5 mai 2020 modifiant le décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature. Ce décret supprime la mention d’exercice « volontaire » par un agent dans la définition du télétravail. L’exécution du contrat en télétravail plutôt que sur site peut donc être imposée à l’employé. Il lui demande de préciser le nombre d’agents concernés par le télétravail, leur répartition entre les trois versants de la fonction publique (de l’État, territoriale et hospitalière), les fonctions que ceux-ci occupent et leur répartition géographique depuis 2016, année par année. Il lui demande également de préciser le nombre de situations où la demande de télétravail n’émane pas de l’agent mais de l’employeur. Enfin, il lui demande quelles sont les raisons de maintenir la suppression du caractère volontaire du télétravail pour l’employé en dehors de circonstances exceptionnelles ou de force majeure, alors même qu’il s’agissait d’un point clé de l’accord-cadre européen sur le télétravail du 16 juillet 2002 et de l’accord national interprofessionnel du 19 juillet 2005 relatif au télétravail.

*Services publics**L’accès au service public*

31514. – 28 juillet 2020. – M. Didier Quentin appelle l’attention de Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques au sujet des difficultés rencontrées par les citoyens sur la dématérialisation de l’accès au service public. En effet, les dossiers électroniques sont généralement rattachés à une ligne téléphonique non fixe, peu accessible, sans interlocuteur désigné en fonction du dossier de l’intéressé. Il en résulte des lenteurs, voire des blocages, dans les procédures administratives dématérialisées, situation particulièrement néfaste pour les Français les plus exclus du numérique, pour qui les lignes fixes étaient un moyen essentiel d’accès au service public. Cela contribue incontestablement à un éloignement entre les citoyens et les services de l’État, et surtout à un grand nombre d’incompréhensions, ainsi qu’à une exaspération grandissante de la part des citoyens confrontés à un véritable mur. C’est pourquoi il lui demande quelles mesures elle entend prendre, de concert avec les services de l’État et les entreprises chargées d’une mission de service public, en faveur d’un meilleur accompagnement des usagers.

*Travail**Cadre juridique télétravail*

31530. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L’Huissier attire l’attention de Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques sur le recours au télétravail soutenu aujourd’hui par le Gouvernement. Celui-ci ne saurait éluder les nombreuses difficultés pratiques que ne cessent de dénoncer les organisations syndicales, telles que l’aménagement de l’espace de travail, la formation, le risque d’isolement et de perte des relations collectives, la difficulté à distinguer le temps de travail et le temps de repos, ou encore les modalités de contrôle du travail effectué. Il lui demande de lui indiquer si le Gouvernement entend fixer un cadre précis sur le télétravail tant dans le secteur privé que dans le secteur public et en quels points précis.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N°s 17336 Mme Laurianne Rossi ; 17651 Christophe Naegelen ; 20711 Dominique Potier ; 21707 Pierre Cordier ; 22312 Mme Cécile Untermaier ; 22548 Christophe Naegelen ; 22832 Christophe Naegelen ; 24347 Mme Cécile Untermaier ; 24369 Mme Cécile Untermaier ; 25321 Pierre Cordier ; 25425 François Cornut-Gentille ; 25619 Christophe Naegelen ; 25766 Mme Cécile Untermaier ; 25792 Alain Perea ; 26565 Mme Cécile Untermaier ; 27258 Dominique Potier ; 28396 Mme Christine Pires Beaune ; 28579 Pierre Cordier ; 28767 Fabrice Brun.

*Automobiles**Prime à la conversion des véhicules*

31335. – 28 juillet 2020. – **M. Olivier Falorni** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la prime à la conversion des véhicules. Le nouveau décret n° 2020-656 du 30 mai 2020 a introduit de nouvelles aides à l'achat. Dans le cadre du plan de relance de l'industrie automobile, la prime à la conversion des véhicules est réservée aux 200 000 premiers clients. Néanmoins, il n'est pas possible de comptabiliser le nombre de personnes ayant commandé des véhicules à ce jour. De plus, pour certains concessionnaires, il faut attendre plusieurs mois entre le moment où le client passe la commande et le moment où il réceptionne son véhicule. Pour certains concessionnaires, la demande de la prime à la conversion des véhicules ne peut être effectuée qu'à la date de livraison du véhicule. Impossible alors d'informer le client de son éligibilité à cette nouvelle prime. Aussi, il lui demande quel dispositif est prévu afin de comptabiliser le nombre de véhicules commandés qui permettrait aux clients de s'assurer de leur éligibilité à cette prime.

*Bois et forêts**Préservation des espace forestiers*

31339. – 28 juillet 2020. – **M. Ludovic Pajot** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la préservation des forêts françaises et l'attractivité de la filière bois. À l'heure où le plan de relance est plus qu'indispensable pour de nombreux secteurs économiques touchés de plein fouet par les multiples crises actuelles, la filière bois ne doit pas être laissée de côté. Que ce soit dans la région des Hauts-de-France, où la forêt représente 431 000 hectares soit 13 % du territoire régional, ou sur d'autres territoires locaux, les espaces forestiers constituent un enjeu économique majeur avec à la clef de nombreux emplois non délocalisables. Face à la problématique du « vieillissement » des forêts, il est urgent de mettre en place, en concertation notamment avec les propriétaires forestiers privés, qui représentent à eux seuls près de 75 % du domaine boisé français, des solutions innovantes permettant de préserver les écosystèmes. La nécessité d'une large politique de reboisement semble s'imposer, contrariée ces dernières années par plusieurs facteurs tels que les aléas climatiques, notamment avec les épisodes de sécheresse successifs, ou encore des déséquilibres sylvo-cynégétiques. En Hauts-de-France, la chararose du frêne par exemple entraîne un dépérissement de ce type d'arbre, ce qui rend nécessaire le renouvellement des peuplements. Dans ce domaine comme dans bien d'autres, les accès aux dispositifs d'aides sont parfois complexes, ce qui est le cas par exemple des FEADER dont les régions sont les autorités de gestion. En conséquence, il lui demande donc de bien vouloir lui dresser un bilan de la situation des espaces boisés en France ainsi que de lui présenter les différentes options envisageables afin de permettre une revitalisation du domaine forestier, outil indispensable au service de la transition écologique.

*Bois et forêts**Règlementation RE 2020*

31341. – 28 juillet 2020. – **Mme Danielle Brulebois** interroge **Mme la ministre de la transition écologique** sur la réglementation RE 2020 du bâtiment neuf. Cette réglementation inquiète les acteurs de la filière bois, particulièrement engagés dans la transition bas carbone du bâtiment. Cette réglementation va devoir préciser les modalités de calcul et d'information des futures constructions. Néanmoins, la méthodologie utilisée pour ce calcul est floue ; tous les matériaux ne voient pas leur impact carbone calculé de la même façon. Face à ce manque de transparence, la filière bois a mis en place un outil nommé « France bois traçabilité » qui permet aux promoteurs-constructeurs d'être informés sur l'impact carbone des bois d'origine française et provenant de forêts gérées durablement. Dans la lignée de la transparence voulue par les acteurs de la filière bois, ces derniers proposent d'intégrer une obligation d'exigences fortes dans cette réglementation RE 2020. Par elles est proposée l'instauration d'un plafond pour les émissions de gaz à effet de serre et un seuil pour le stockage du carbone de l'atmosphère dans les matériaux de construction. Comme Mme la ministre peut le constater, les acteurs de la filière du bois sont très mobilisés dans la transition écologique. Ils souhaitent que la réglementation RE 2020 y contribue et formulent de nombreuses propositions pour que l'on aille dans ce sens. Elle lui demande ainsi si le Gouvernement mettra en place une réflexion concertée avec les acteurs de la filière bois pour préciser et compléter la réglementation RE 2020, afin que celle-ci respecte les principes de transparence et d'équité face aux exigences environnementales qui s'imposent.

*Commerce et artisanat**Sensibiliser le grand public aux impacts du e-commerce*

31349. – 28 juillet 2020. – M. Loïc Prud'homme attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur la multiplication des projets d'implantations d'entrepôts logistiques des géants du web sur le territoire. D'après la fédération du e-commerce et de la vente à distance, le chiffre d'affaires de la vente en ligne génère 100 milliards d'euros de chiffre d'affaires par an, ce chiffre a augmenté de plus de 11 % en 2019. Or la crise sanitaire et la période de confinement que l'on vient de traverser ont vu les chiffres des ventes en ligne exploser, mais ont aussi particulièrement mis en lumière les impacts économiques, sociaux et environnementaux du e-commerce : absence de respect du droit du travail et des mesures sanitaires pendant le confinement, optimisation et évasion fiscale des principales plateformes de vente en ligne, destruction des emplois dans le commerce traditionnel, explosion des transports de marchandises, ces méfaits sont désormais reconnus. Or le géant de la vente en ligne Amazon prévoit explicitement une « conquête » du territoire hexagonal en doublant sa surface de stockage sur le territoire d'ici 2021 avec les conséquences environnementales que l'on connaît : artificialisation des terres, destruction de la biodiversité, disparition de zones humides et multiplication des camions qui aggravent la pollution de l'air. Il est urgent que les pouvoirs publics se saisissent de la question pour sensibiliser le grand public aux impacts environnementaux de la surconsommation et du e-commerce. Or la feuille de route de l'Ademe, l'Agence de la transition écologique, mentionne parmi ses nombreuses missions celle de « convaincre et mobiliser » en « mettant en œuvre des campagnes de communication pour faire évoluer les mentalités, les comportements et les actes d'achat et d'investissement. » Au vu des missions de l'Agence de la transition écologique et de l'actualité pressante autour de la multiplication du commerce en ligne et des projets d'implantations en France de plusieurs géants du web, il lui demande si elle envisage de fournir sans délai une feuille de route cohérente à l'Ademe afin qu'elle s'empare de ces enjeux et mette en place des campagnes d'informations et de sensibilisation du public à cette question.

*Consommation**Arnaques liées au dispositif « isolation des maisons d'habitation à 1 euro »*

31352. – 28 juillet 2020. – M. Olivier Dassault attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur les arnaques liées au dispositif « isolation des maisons d'habitation à 1 euro ». En effet, différentes organisations professionnelles du bâtiment dénoncent depuis plusieurs mois les situations de malfaçons, d'abus ou de harcèlements qui découlent de la mise en œuvre de ce dispositif par certaines entreprises peu scrupuleuses et dont sont victimes les ménages les plus vulnérables. Certaines entreprises sont devenues de véritables professionnelles de l'arnaque. Sans réelle qualifications ou d'expériences suffisantes, certaines d'entre elles réalisent le minimum pour bénéficier du dispositif, abandonnant par la suite le chantier. Les organisations professionnelles du bâtiment sollicitent un meilleur encadrement du dispositif « isolation à 1 euro », comme le contrôle systématique des chantiers avant le paiement des travaux par les agents de l'État. Aussi, il souhaite savoir quelles mesures le Gouvernement envisage de prendre pour corriger cette situation, qui peut parfois déboucher sur des situations dramatiques pour des ménages modestes.

*Cours d'eau, étangs et lacs**Préservation des ouvrages hydrauliques en rivière*

31354. – 28 juillet 2020. – M. Damien Pichereau interroge Mme la ministre de la transition écologique sur la préservation des ouvrages hydrauliques en rivière sur le territoire. La direction de l'eau et de la biodiversité (DEB) a pour mission première la conception, l'évaluation et la mise en œuvre des politiques de l'eau et des espaces naturels, en vue de garantir la préservation et un usage équilibré de ces ressources. Cependant, depuis plusieurs années, de nombreuses associations de protection du patrimoine, notamment des ouvrages hydrauliques, font état de destructions d'édifices faisant partie intégrante de du patrimoine français. Dans ce contexte, il paraît important de trouver un équilibre entre poursuite des objectifs écologiques et protection du patrimoine. Aussi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement à ce sujet, et plus particulièrement sur la mise en place d'un moratoire sur la préservation des ouvrages hydrauliques en rivière.

Déchets

Méthanisation - ICPE régime déclaration ou enregistrement

31355. – 28 juillet 2020. – **M. Jean-Louis Thiériot** interroge **Mme la ministre de la transition écologique** sur les critères retenus par les directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) pour considérer les unités de méthanisation comme des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) relevant du régime de la déclaration ou de celui de l'enregistrement. Depuis octobre 2009, la rubrique ICPE n° 2781, spécifique à la méthanisation, a été créée. Prévoyant à l'origine un régime de déclaration et un régime d'autorisation, elle inclut depuis juillet 2010 un régime intermédiaire dit d'enregistrement. Concernant la méthanisation de matière végétale brute (rubrique 2781-1), le seuil indiqué pour le passage du régime déclaratif à celui de l'enregistrement est de 30 tonnes par jour de quantité de matière traitée. M. le député attire cependant l'attention de Mme la ministre sur la diversité des pratiques retenues par les DREAL en la matière. Actuellement, il semble que le critère du seuil de 30 tonnes par jour de quantité de matière traitée ne soit pas l'unique critère retenu par les DREAL, des critères de nature budgétaire et territoriale s'y ajoutant. Les divergences constatées sont sources d'incertitude quant à la décision retenue qui est préjudiciable à la sécurité juridique et, partant, au développement économique de la filière méthanisation. Il lui demande donc de bien vouloir clarifier le ou les critères qui doivent être retenus par les DREAL pour décider du passage d'un régime déclaratoire à un régime d'enregistrement d'une unité de méthanisation classée ICPE.

Développement durable

Recyclage des emballages légers en bois (ELB) ménagers

31357. – 28 juillet 2020. – **M. Bertrand Sorre** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur le recyclage des emballages légers en bois (ELB) ménagers. Un opérateur de recyclage a récemment été invité par le ministère de la transition écologique, à déclarer les ELB ménagers « recyclables », ce qu'ils sont effectivement. Or, l'éco-organisme déclare les ELB ménagers « non recyclables » du fait que le tonnage de ce type de bois est trop faible pour créer une filière de retraitement spécifique. L'opérateur a donc décidé de taxer ce matériau à hauteur de 41 centimes d'euros par kg, à la différence du plastique, taxé lui à 16 centimes. Les ELB ménagers représentent une part importante d'emballages légers qui restent très utilisés pour la distribution de produits alimentaires en France (cagettes, bourriches de beurre et d'huîtres, paniers, boîtes de fromage, barquettes, produits boulangers, horticoles...). Aussi, il souhaiterait savoir ce qu'entend faire le Gouvernement à ce sujet afin de créer une vraie filière de recyclage spécifique et d'appliquer une taxation harmonisée.

Énergie et carburants

Biocarburant avancé

31363. – 28 juillet 2020. – **M. Guy Bricout** 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 en France. 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. C'est pourquoi il souhaiterait savoir 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.

*Énergie et carburants**Fermeture de la centrale nucléaire de Fessenheim -Conséquences environnementales*

31364. – 28 juillet 2020. – M. Pierre-Henri Dumont attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur les conséquences environnementales de la fermeture de la centrale nucléaire de Fessenheim. En activité depuis 1977, la centrale de Fessenheim a définitivement arrêté ses deux réacteurs depuis le 29 juin 2020. Aujourd'hui plusieurs interrogations subsistent quant au démantèlement progressif de la centrale et auxquelles ni EDF ni le Gouvernement n'ont su apporter des réponses claires, des interrogations qui portent notamment sur la compensation énergétique de la fermeture de Fessenheim. En effet, M. le député rappelle que 90 % de l'électricité de l'Alsace est fournie par cette centrale nucléaire. Sur ce sujet, EDF assure que les foyers alsaciens seront fournis grâce aux autres centrales européennes. Pour autant, si la centrale de Fessenheim ferme, l'électricité manquante sera fournie principalement par les centrales à gaz et à charbon. Il rappelle aussi que l'énergie nucléaire produite par Fessenheim est bas carbone. Cependant, elle pourrait être remplacée, comme elle l'est souvent en France lorsque le parc nucléaire fait défaut ou que les réacteurs doivent être arrêtés, par de l'électricité produite au charbon. Toujours dans ce contexte, l'augmentation des émissions de gaz à effet de serre liée à la fermeture des deux réacteurs de Fessenheim est évaluée entre 6 et 10 millions de tonnes équivalent CO₂ à l'année. Il est totalement paradoxal d'argumenter que la fermeture de Fessenheim répond à une ambition écologique alors que l'énergie utilisée ensuite pour approvisionner les foyers en électricité est beaucoup plus carbonée. Aussi, il lui demande de préciser les intentions du Gouvernement concernant la compensation de l'énergie électrique produite par la centrale de Fessenheim, aujourd'hui fermée définitivement.

*Énergie et carburants**Implantations des éoliennes*

31365. – 28 juillet 2020. – M. Jean-Claude Bouchet appelle l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur les intentions du Gouvernement pour sauvegarder les espaces naturels préservés dans les territoires. De nombreuses associations et collectifs citoyens œuvrent en effet en faveur de la sauvegarde des espaces naturels préservés en alertant notamment contre l'implantation irréfléchie de parcs éoliens car malheureusement de nombreux abus se produisent au détriment des paysages. En effet, il est inquiétant de voir se multiplier un nombre incalculable de projets d'éoliennes industrielles géantes partout sur le territoire qui portent atteinte à l'identité, à la biodiversité, au patrimoine, et contreviennent aussi aux exigences imposés par les labels pourtant reconnus à l'échelle mondiale comme l'UNESCO ou encore ceux du ministère de la culture. Une saturation visuelle et des conséquences environnementales liées à l'implantation des éoliennes qui peuvent atteindre des hauteurs vertigineuses notamment à proximité des habitations. Les habitants comme les élus subissent le plus souvent, regrettant le manque de concertation dans les procédures actuelles, souvent inadaptées. Leurs craintes face à ce développement cacophonique d'éoliennes sont donc parfaitement justifiées. Il serait par exemple utile d'appliquer l'avis systématique des architectes des bâtiments de France et de la commission régionale de l'architecture et du patrimoine pour tout projet d'implantation, ce qui n'est pas le cas actuellement. La transition écologique ne doit pas faire oublier la préservation des territoires, le respect de l'environnement et le cadre de vie des Français. Aussi, il souhaite connaître la position du Gouvernement dont l'objectif a été clairement affiché de développer les éoliennes sur tout le territoire avec 6 500 nouvelles éoliennes d'ici 2028, et lui demande quelles mesures sont donc prévues pour freiner ce développement cacophonique et prendre en compte la réalité patrimoniale et rurale des territoires.

*Énergie et carburants**Modification de l'arrêté sur les biocarburants B100*

31366. – 28 juillet 2020. – M. Gérard Manuel 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 en France. 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. C'est pourquoi 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.

Énergie et carburants

Réglementation existante inadaptée au biocarburant avancé

31367. – 28 juillet 2020. – **Mme Bérengère Poletti** 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 en France. 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. C'est pourquoi elle aimerait savoir si Mme la ministre 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.

Énergie et carburants

Réglementation pour le biocarburant avancé issu des graisses de flottation

31368. – 28 juillet 2020. – **M. Didier Le Gac** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la réglementation existante concernant le 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 le 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 degrés Celsius, c'est-à-dire un biocarburant qui reste liquide et donc utilisable jusqu'à -10 degrés Celsius 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. C'est pourquoi il lui demande si elle entend modifier l'arrêté sur les biocarburants B100, en autorisant les produits avec une TLF supérieure à -10 degrés Celsius, à être considérés comme des biocarburants.

Environnement

Création d'un « chèque vert »

31394. – 28 juillet 2020. – **M. Christophe Euzet** appelle l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur l'opportunité de créer un titre spécial de paiement affecté aux prestations en lien avec la transition énergétique, dit « chèque vert ». Outil pertinent de la finance alternative, le titre spécial de paiement permet d'allouer l'utilisation d'un bon financé par les parties à une relation de travail à une dépense ciblée. Le titre-restaurant, créé par l'ordonnance n° 67-830 du 27 septembre 1967, en constitue une illustration concrète et réussie. Appliqué au domaine de la transition énergétique, la mise en circulation d'un chèque vert, au-delà du gain de pouvoir d'achat qu'il engendrerait pour les travailleurs qui souhaiteraient en bénéficier, permettrait de financer certaines dépenses reconnues d'« utilité verte » (dont la liste pourrait être établie conformément à l'article 10 du règlement (UE) 2020/852 du Parlement européen et du Conseil qui aborde la taxinomie des activités durables et définit les activités contribuant de manière substantielle à l'atténuation du changement climatique). Du côté de l'employeur, l'adhésion à ce dispositif se traduirait par une baisse pérenne de cotisations sociales. Il serait ainsi possible de conditionner l'affectation de ce chèque vert à certains types de services réalisés par des entreprises ayant obtenu une labellisation environnementale nationale du type RGE ou européenne. L'émission de ces titres pourrait relever d'une Agence nationale pour les titres verts (ANTV), créée spécialement à cet effet et dont le statut relèverait de l'établissement public à caractère industriel et commercial. Il souhaiterait connaître sa position sur cette proposition.

Logement : aides et prêts

« MaPrimeRénov' » : modification de la prise en charge ANAH

31439. – 28 juillet 2020. – **M. Jean-Paul Mattei** appelle l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la nouvelle aide de l'État lancée le 20 janvier 2020 pour favoriser la rénovation énergétique des bâtiments, intitulée « MaPrimeRénov' ». Alors que près de 60 000 dossiers de demande d'aide au titre de ce programme, émanant de ménages très modestes, ont été déposés entre avril et juillet 2020, l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) a diminué le 15 juillet 2020 le montant des forfaits d'aide couverts par cette prime, les nouveaux tarifs entrant en vigueur pour les dossiers déposés à compter du 15 juillet 2020. Or cette réduction de 25%, concernant la surface des murs isolés pouvant être couverts par l'aide, qui est désormais abaissée à 100 mètres carrés, n'est pas adaptée, selon les professionnels du secteur de la rénovation énergétique des bâtiments, au profil des ménages nécessitant cette aide, et risque de compromettre les chantiers en cours. En effet, ce niveau de 100 mètres carrés correspond à une maison individuelle de 49 mètres carrés et ne prend pas en considération la composition du ménage occupant le logement ; au-delà de cette surface de 49 mètres carrés, le ménage doit prendre lui-même en charge financièrement le reste du coût de la rénovation, ce qui risque de conduire bon nombre de ces ménages à renoncer à leur projet. Aussi, il lui demande si ces niveaux forfaitaires de prise en charge des travaux de rénovation énergétique par l'ANAH vont être relevés à l'avenir, afin de ne pas créer un phénomène de renonciation aux travaux de rénovation énergétique de la part des ménages modestes ciblés par le dispositif « MaPrimeRénov' ».

Logement : aides et prêts

Diminution des aides de l'Anah pour l'isolation thermique des logements

31440. – 28 juillet 2020. – **Mme Agnès Firmin Le Bodo** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les aides financières destinées à l'isolation thermique des logements. La crise sanitaire du covid entraînera une crise économique dont on sait qu'elle sera violente. Le Gouvernement a mis en place plusieurs mesures de relance dont certaines concernant le secteur du bâtiment. Or, l'Anah (Agence nationale de l'habitat), a dans une note du 14 juillet 2020, décidé de modifier les modalités d'aides aux plus démunis. Dans le cadre des travaux d'isolation des murs par l'extérieur (dit ITE), l'aide financière est désormais réduite de 25 % et est limitée à une surface murale de 100 M2 maximum, ce qui représente une maison de très faible surface au sol. Ces nouvelles dispositions posent question à l'heure où l'impératif environnemental doit primer dans toutes les

politiques publiques. Certes ce type d'aide doit être mis en place en prévenant les pratiques commerciales douteuses mais, pour ce faire, il existe d'autres procédures qui pourraient être mises en œuvre. Aussi, elle lui demande si elle envisage de revoir ces nouvelles modalités d'octroi d'aide à l'isolation des logements.

Transports ferroviaires

LGV Rhin-Rhône

31522. – 28 juillet 2020. – **Mme Annie Genevard** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les travaux de la branche Est de la LGV Rhin-Rhône. Le projet de loi d'orientation des mobilités voté en 2019 a permis de mettre en évidence tout l'intérêt de terminer la branche Est de la LGV Rhin-Rhône par la réalisation de sa deuxième phase. À l'issue de cette discussion, Mme Borne, alors ministre de la transition écologique et solidaire, s'était engagée à revoir le calendrier de la mise en chantier de la deuxième phase dans une optique de sa programmation sur la période 2023-2028. Le plan de relance annoncé par M. le Premier ministre Jean Castex pourrait être l'occasion d'accélérer ce calendrier, compte tenu de l'état d'avancement du chantier et de la contribution qu'il pourrait apporter à la reprise de l'activité économique. En effet, économiquement parlant mais aussi écologiquement parlant, ces travaux seraient pleinement bénéfiques au territoire. Ils redynamiseraient le tissu local et catalyseraient les échanges rendus compliqués en l'état actuel de la desserte, tout en respectant le *Green Deal* européen, preuve en est du très faible taux de carbone rejeté lors des travaux de la première phase. Mme Borne était très attentive à ce sujet, nul doute que Mme la ministre le sera tout autant. Elle lui demande des informations sur ce sujet.

Transports par eau

Pollution sonore engendrée par la pratique du jet ski

31526. – 28 juillet 2020. – **Mme Sophie Panonacle** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la pollution sonore engendrée par la pratique du jet ski. Le jet ski est aussi appelé scooter des mers ou véhicule nautique à moteur (VNM). Pour le conduire, il faut posséder un permis « plaisance » sauf sous la responsabilité de moniteurs agréés. Le succès de la pratique de cette activité commence à poser des problèmes, notamment concernant les nuisances sonores. Aussi, elle lui demande si des règles de certifications acoustiques pourraient être plus strictes concernant ce type de VNM.

Transports par eau

Soutien aux navires de plaisance électrique ou hybride

31528. – 28 juillet 2020. – **Mme Sophie Panonacle** appelle l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur le soutien aux navires de plaisance électrique ou hybride. La prime à la conversion est un dispositif efficace pour lutter contre les émissions de gaz à effet de serre. Cette prime prévoit un bonus écologique de 5 000 euros pour l'achat d'un véhicule électrique ou hybride rechargeable neuf ou d'occasion. De même, depuis le 1^{er} juin 2020, une aide dite prime au rétrofit électrique est mise en place lorsque le propriétaire du véhicule fait transformer le moteur thermique en moteur électrique. Aussi, elle lui demande si ces dispositifs pourraient être étendus aux bateaux de plaisance.

TRANSPORTS

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 16164 Mme Christine Pires Beaune ; 16168 Mme Laurianne Rossi ; 22135 Dominique Potier ; 23436 Jean-Luc Lagleize.

Tourisme et loisirs

Voyagistes, agences de voyages et conséquences de la crise covid-19

31520. – 28 juillet 2020. – **M. Pierre Vatin** attire l'attention de **M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports**, sur l'ordonnance n° 2020-315 prise par le Gouvernement le 25 mars 2020, relative aux conditions financières de résolution de certains contrats de voyages touristiques et de

séjours en cas de circonstances exceptionnelles et inévitables ou de force majeure. Les secteurs du tourisme et de l'aéronautique continuent de se battre pour sauver plusieurs milliers d'emplois. La pandémie de covid-19, pour le secteur du tourisme, représente une chute de l'activité de 40 %. Les voyageurs sont directement touchés avec une perte d'activité de près de 97 % en raison des interdictions de circulation et de déplacement formulées par les États. Dans ce contexte, alors que les trésoreries des entreprises du tourisme se dégradent, le Gouvernement a décidé par cette ordonnance, de les soutenir en ne rendant plus automatique et systématique le remboursement par les voyageurs des réservations payées entre le 1^{er} mars et le 15 septembre 2020 et en proposant une prestation équivalente ou un avoir valable 18 mois. À l'issue des 18 mois, et seulement, le client a donc la possibilité de demander le remboursement de son voyage si ce dernier n'a pas effectué son voyage. Cette décision forte et dérogatoire du droit commun a été reçue par les professionnels du secteur comme une main tendue leur permettant de se relever après les pertes gigantesques subies. Seulement, la Commission européenne a mis en demeure la France et dix autres États membres pour non-respect des droits des voyageurs européens, en ne permettant pas aux voyageurs en cas d'annulation de profiter de leur droit de choisir entre un remboursement et un avoir immédiatement. Cette injonction européenne est suivie d'un recours déposé le lundi 6 juillet 2020 au Conseil d'État par deux associations de consommateurs (UFC que choisir et CLCV), qui entendent faire abroger ce texte, au nom du droit des consommateurs, au motif qu'ils n'auraient pas à « sauver les voyageurs par le renoncement de leurs droits » et qu'une application stricte de la loi ne serait pas justifiée, dès lors que la loi a été créée dans un « contexte classique », et aucunement prévue dans une situation de force majeure et extraordinaire, à l'image de celle que la France traverse avec le covid-19. Pour autant, l'éventuelle suppression de cette ordonnance ne permettrait pas aux voyageurs de rembourser des millions d'euros déjà engagés auprès des prestataires, et amplifierait les licenciements et temps partiels des milliers de salariés du secteur. C'est pourquoi, il lui demande comment il entend concilier la sauvegarde des emplois dans le secteur touristique tout en préservant les droits des consommateurs.

Transports aériens

Suppression de postes au sein du groupe Air France-KLM

31521. – 28 juillet 2020. – M. Pierre-Henri Dumont attire l'attention de M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports, sur les suppressions de postes au sein du groupe Air France-KLM. La crise sanitaire et la fermeture des frontières ont profondément impacté le secteur aérien. Sur fond de restructuration au sein de la compagnie aérienne Air France-KLM, le groupe a annoncé récemment la suppression de 7 500 postes à horizon 2022. Dans le même temps, 40 % des 2 400 postes au sein de « Hop », la filiale du groupe Air France-KLM pour les court-courriers seront supprimés. Ces suppressions de postes interviennent notamment dans le contexte de restructuration du réseau court courrier prévue par le Gouvernement, avec l'abandon progressif des vols intérieurs pour lesquels il existe une solution alternative ferroviaire de moins de 2h30, plus écologique. La restructuration de « Hop » pourrait avoir de lourdes conséquences pour l'emploi au sein des sites de maintenance situés à Lille-Lesquin (Nord) et à Morlaix (Finistère). Par ailleurs, ce plan de suppression d'emplois intervient alors même que l'État français, qui reste actionnaire du groupe Air France-KLM, a annoncé un plan de soutien à la compagnie à hauteur de 7 milliards d'euros. Dans ce contexte, on doit s'assurer que les aides apportées par l'État à Air France-KLM servent avant tout à la sauvegarde de l'emploi, partout sur le territoire. Face à cette situation préoccupante, il lui demande de préciser les intentions du Gouvernement concernant l'avenir du réseau court-courrier et des emplois dans cette filiale.

Transports urbains

Retards dans la construction du Grand Paris Express

31529. – 28 juillet 2020. – Mme Brigitte Kuster attire l'attention de M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports, sur les retards dans la construction de plusieurs lignes de métro du Grand Paris Express. Ainsi, le 7 juillet 2020, la société du Grand Paris, chargée de construire le supermétro, a confirmé des délais rallongés de trois à huit mois, en raison de la crise sanitaire du covid-19. Cela empêchera donc une mise en service avant les jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, contrairement à ce qui était initialement prévu. Les lignes 16 et 17 notamment, prévues pour relier Paris à certains sites olympiques, ne pourront être terminées dans les temps et ne seront donc pas en exploitation pour ce grand rendez-vous sportif. Aussi, elle l'interroge sur les mesures qu'il entend prendre pour éviter une aggravation des retards ainsi que sur les moyens qui seront mis en place pour garantir l'acheminement des délégations sportives et des spectateurs vers les sites olympiques.

TRAVAIL, EMPLOI ET INSERTION

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 22444 Christophe Naegelen ; 27127 Mme Cécile Untermaier ; 28305 Dominique Potier ; 28480 Dominique Potier ; 28560 Marc Le Fur.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Arrêts maladie des séniors chez un nouvel employeur

31313. – 28 juillet 2020. – M. **Christophe Blanchet** interroge **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion**, sur les arrêts de travail des séniors pour raison de santé, et plus précisément pour le cas de séniors qui changent d'employeurs. Après 50 ans, de nombreuses personnes changent de poste, quittent des métiers pénibles et fréquemment leur employeur, pour un poste moins difficile. Il n'est pas rare que la pénibilité de leur emploi précédent les amène après quelque temps à se mettre en arrêt de travail pour soigner une maladie professionnelle qui est la conséquence de nombreuses années d'un emploi pénible. Or, ce faisant, c'est à leur nouvel employeur de payer pour un arrêt maladie consécutif à une activité dont il n'est en rien responsable. Il semble plus juste qu'il appartienne à l'ancien employeur de prendre à sa charge les frais induits par les arrêts de travail de ses anciens employés quand ceux-ci développent une maladie professionnelle due à leurs anciennes fonctions dans les mois qui ont suivi leur départ de l'entreprise. Il lui demande si le Gouvernement entend proposer des réformes en ce sens.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Reconnaissance de la Covid-19 en qualité de maladie professionnelle

31314. – 28 juillet 2020. – M. **Marc Le Fur** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur la reconnaissance de la Covid-19 en qualité de maladie professionnelle. Lors des débats parlementaires relatifs à l'état d'urgence sanitaire, le Gouvernement s'était engagé à reconnaître comme maladie professionnelle la Covid-19 lorsque des travailleurs l'ont contracté dans le cadre de leur travail. Le ministre des solidarités et de la santé a en effet affirmé, le 23 mars 2020, que « le coronavirus sera systématiquement et automatiquement reconnu comme une maladie professionnelle ». Les maladies professionnelles font l'objet d'un traitement spécifique dans le dispositif de protection sociale français. Leur prise en charge n'est pas assurée par la branche maladie de la sécurité sociale mais par la branche accident du travail et maladie professionnelle, gérée par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, financée par des cotisations spécifiques des employeurs assises sur les salaires et centralisée par la CNAM/T.S. Celle-ci rembourse en totalité les frais médicaux engagés (traitement et transport si nécessaire). Les indemnités journalières de travail consécutives à une maladie professionnelle sont plus importantes que des indemnités de travail ordinaires et progressives à la différence de ces dernières : l'employé est payé 60 % de son salaire pendant les vingt huit premiers jours d'absence, puis 80 % entre 29 jours et trois mois, au terme desquels une revalorisation des indemnités est possible sous réserve de l'augmentation générale des salaires. S'il est établi que la maladie professionnelle est la cause d'une incapacité, la victime reçoit un dédommagement, soit d'un capital lorsque l'incapacité ne dépasse pas 10 %, soit d'une rente au-delà de 10 %. Au regard de la situation inédite traversée par la France et au regard des annonces gouvernementales, M. le député avait déposé le 7 avril 2020 une proposition de loi visant à inverser la charge de la preuve afin qu'il soit considéré que les malades du covid-19 qui, du fait de leur activité professionnelle, ont été potentiellement en contact avec un nombre important de personnes porteuses du virus accèdent *ipso facto* à la reconnaissance de maladie professionnelle. Il lui semblait en effet opportun à l'auteur de la présente question d'étendre ce dispositif aux personnels de santé (médecins libéraux, infirmières et infirmiers libéraux, personnels des Ehpad, ambulanciers, dentistes, ORL) et de professions exposées au public (services à domicile, assistantes maternelles, caissières, éducateurs de jeunes enfants, militaires, policiers, gendarmes, pompiers, facteurs, personnels de la logistique agroalimentaire, personnels des grandes surface et épicerie, personnels des pompes funèbres, chauffeurs de taxi). Courant mai 2020, le Gouvernement s'était engagé à régler la question par voie réglementaire. Dans cette perspective un décret aurait dû être publié fin juin 2020. Il s'avère que ce décret est toujours en cours de rédaction et est attendu par de nombreux salariés et de nombreuses organisations syndicales. Dans un communiqué le 30 juin 2020, les ministères de la santé et du travail font état d'« une reconnaissance automatique » et systématique pour les soignants et d'« une reconnaissance facilitée » pour les autres professionnels « ayant travaillé en présentiel pendant la période du confinement ». Cette mention de la « reconnaissance facilitée » constitue un recul majeur

par rapport aux annonces précédentes du Gouvernement et suscite une inquiétude légitime des personnels concernés. Selon les associations de personnels et les organisations syndicales, les engagements gouvernementaux ne sont pas tenus sur deux points essentiels. En premier lieu, pour les soignants, une prise en charge est limitée aux seules séquelles respiratoires graves, les autres séquelles rénales, neurologiques... étant exclues. En second lieu pour les non-soignants, le projet de texte prévoit que les personnels concernés devront établir « un lien direct et essentiel » entre leurs conditions d'exposition et leur pathologie, ce qui, en matière de covid-19, est absolument impossible. Dans cette perspective, il lui demande de préciser les intentions du Gouvernement et de lui indiquer si le Gouvernement entend publier le décret et l'arrêté tant attendus par les personnels concernés.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Reconnaissance de la Covid-19 en qualité de maladie professionnelle

31315. – 28 juillet 2020. – M. Fabrice Brun attire l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, sur la reconnaissance de la Covid-19 en qualité de maladie professionnelle. Lors des débats parlementaires relatifs à l'état d'urgence sanitaire, le Gouvernement s'était engagé à reconnaître comme maladie professionnelle la Covid-19 lorsque des travailleurs l'ont contracté dans le cadre de leur travail. Ce décret qui aurait dû être publié fin juin 2020 est toujours en cours de rédaction et est attendu par de nombreux salariés et de nombreuses organisations syndicales. Dans un communiqué le 30 juin 2020, les ministères de la santé et du travail font état d'« une reconnaissance automatique » et systématique pour les soignants et d'« une reconnaissance facilitée » pour les autres professionnels « ayant travaillé en présentiel pendant la période du confinement ». Cette mention de la « reconnaissance facilitée » constitue un recul majeur par rapport aux annonces précédentes du Gouvernement et suscite une inquiétude légitime des personnels concernés. Selon les associations de personnels et les organisations syndicales, les engagements gouvernementaux ne sont pas tenus sur deux points essentiels. En premier lieu, pour les soignants, une prise en charge est limitée aux seules séquelles respiratoires graves, les autres séquelles rénales, neurologiques... étant exclues. En second lieu pour les non-soignants, le projet de texte prévoit que les personnels concernés devront établir « un lien direct et essentiel » entre leurs conditions d'exposition et leur pathologie, ce qui, en matière de covid-19, est absolument impossible. Dans cette perspective, il lui demande de préciser les intentions du Gouvernement et de lui indiquer si le Gouvernement entend publier le décret et l'arrêté tant attendus par les personnels concernés.

Chômage

Assurance chômage

31344. – 28 juillet 2020. – M. Jean-Félix Acquaviva appelle l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion au sujet du décret n° 2019-797 du 26 juillet 2019 relatif au régime d'assurance chômage. Aussitôt nommé, le Premier ministre, Jean Castex, a annoncé que la date d'entrée en vigueur de celle-ci serait « décalée » en raison de la crise sanitaire et économique, mais qu'elle serait menée à son « terme ». Si ce report est une nécessité absolue au regard de la situation économique actuelle, on ne peut s'en contenter. Tous les secteurs économiques, notamment l'hébergement, la restauration, la construction et le commerce, sont lourdement impactés par la crise liée à l'épidémie de covid-19. Les petites et moyennes entreprises font aujourd'hui face à un choc de trésorerie sans précédent, malgré la mise en place du plan de sauvegarde du Gouvernement. Les territoires où l'économie touristique est prégnante comme en Corse connaîtront de graves difficultés sociales dans les mois qui viennent. Aussi, il convient notamment de prendre en compte la situation des saisonniers et plus généralement celle de tout salarié ayant un statut précaire ou alternant contrats courts et chômage, qui risquent de subir grandement la crise actuelle, qui, couplée à cette réforme, pourrait les plonger dans une très grande précarité. Il est ainsi légitime de s'interroger sur les conséquences de la mise en œuvre de cette réforme et notamment du premier volet du décret du 26 juillet 2019, allongeant la durée d'affiliation nécessaire pour l'ouverture de droits et leur rechargement, et excluant de l'indemnisation plus d'un demi-million de chômeurs et précaires. De plus, il semble nécessaire de prendre en compte les prévisions alarmantes de la Banque de France annonçant la perspective d'un taux de chômage de 11,5 % en 2021. Au regard de tous ces éléments liés à la situation actuelle inédite et extrêmement grave, il lui demande si elle ne considère pas plus raisonnable de ne pas aller au bout de cette réforme qui ne ferait qu'accroître la détresse dans laquelle se trouve déjà plongée une grande partie de la société.

Chômage

Bilan des contrôles du chômage partiel

31345. – 28 juillet 2020. – **Mme Corinne Vignon** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur les contrôles du dispositif de chômage partiel. Le chômage partiel, pendant toute la période de confinement, a permis à de nombreux Français de continuer à percevoir une partie de leur salaire sans que leurs entreprises n'aient à les rémunérer. Or certains salariés ont bénéficié de ce dispositif alors qu'ils continuaient à travailler. Des entreprises ont continué à faire travailler leurs employés alors qu'ils étaient mis en chômage partiel, ce qui est illégal. Depuis la fin du confinement, de nombreux contrôles ont alors été mis en place par le Gouvernement afin de sanctionner les fraudeurs. Aussi, elle souhaiterait connaître le premier bilan de ces contrôles.

Économie sociale et solidaire

Création d'un fonds de soutien à l'insertion par l'activité économique (IAE)

31359. – 28 juillet 2020. – **M. David Lorion** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion**, sur un soutien financier au secteur de l'insertion par l'activité économique (IAE). Dans un contexte de forte hausse prévisible du chômage en raison des conséquences économiques de la crise sanitaire, les associations et entreprises sociales constituent un levier important pour l'accès ou le retour à l'emploi. Elles participent aussi à la relocalisation d'activités et au développement des services à destination des plus précaires. Pour aider ces structures sociales inclusives à mettre en place le pacte IAE visant à accompagner 240 000 personnes par an, dès 2022, un soutien financier des pouvoirs publics serait indispensable notamment par l'institution d'un fonds spécifique d'urgence. Celui-ci permettrait de compenser en partie les pertes de chiffre d'affaires et d'exploitation de ces entreprises solidaires, de couvrir les surcoûts liés au maintien d'activité et à la poursuite d'accompagnement à distance des salariés en parcours d'insertion. L'abondement de ce fonds proviendrait du budget de l'insertion par l'activité économique voté en 2020 et non consommé en raison de la baisse d'activité du secteur. Il lui demande d'envisager la création de ce fonds attendue par l'ensemble du secteur de l'IAE.

Entreprises

Représentation des TPE-PME dans les branches professionnelles

31391. – 28 juillet 2020. – **M. Christophe Jerretie** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur la question de la représentation des TPE-PME, dans lesquelles travaillent près de la moitié des salariés français, au sein des branches professionnelles. Actuellement, l'article L. 2261-19 du code du travail accorde un droit d'opposition majoritaire aux organisations professionnelles en fonction du nombre de salariés et non en fonction du nombre d'entreprises composant ces organisations. L'ordonnance du 22 septembre 2017 avait apporté une avancée majeure en imposant, dans chaque accord de branche, des dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. Mais, en raison du droit d'opposition accordé aux grandes entreprises, cette mesure se retrouve privée d'effet. Ainsi, il lui demande si une double représentativité des organisations professionnelles, tenant compte à la fois du nombre de salariés et du nombre d'entreprises, pourrait être mise en place afin d'assurer une représentativité équilibrée des organisations professionnelles.

Formation professionnelle et apprentissage

Formation - apprentissage auprès des personnes en situation de handicap

31416. – 28 juillet 2020. – **M. Stéphane Trompille** appelle l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion**, sur la détresse des parents qui voient leurs enfants dans l'impossibilité de poursuivre des études faute d'établissements acceptant de les accueillir en apprentissage, bien qu'ils aient été reçus par des écoles suite à l'analyse de leurs dossiers sur Parcoursup. La situation est encore plus problématique pour les jeunes qui souhaitent emprunter la voie de l'apprentissage en vue d'acquérir un diplôme d'État éducateur spécialisé. Les refus viennent de toute part, que ce soit les centres IME - FAM - MAS - ITEP, mais aussi les centres départementaux : MDPH 01, Maison de l'enfance etc. En 2019, la France comptait 491 000 apprentis, soit une hausse de 16 % par rapport à 2018. Pour encourager et inciter les entreprises à continuer à recruter des salariés en contrat d'apprentissage malgré le contexte économique difficile, le Gouvernement a pris des mesures de relance de l'apprentissage. À partir du 1^{er} juillet 2020 et jusqu'au 28 février 2021, toutes les entreprises (y compris celles de 250 salariés qui n'étaient pas concernées auparavant) qui recruteront un jeune en contrat d'apprentissage jusqu'en licence professionnelle percevront une aide au recrutement plus élevée. L'aide unique à l'apprentissage sera ainsi

portée pour la 1^{ère} année à 5 000 euros pour un mineur et à 8 000 euros pour un apprenti majeur, et ce quels que soient les effectifs de l'entreprise. Elle sera de plus applicable à tous les diplômés jusqu'à la licence pro, alors qu'elle était réservée aux diplômés de niveau inférieur ou égal au bac jusqu'ici. Cette mesure devrait coûter environ 1,5 milliard d'euros à l'État. Le plan comprend aussi l'allongement de 3 à 6 mois de la période pendant laquelle un jeune peut chercher un contrat d'apprentissage, la promesse qu'il leur en soit proposé au moins un, et la possibilité de piocher dans l'aide au premier équipement pour acheter un ordinateur ou une tablette. Dans le cadre de ce plan ambitieux, il souhaiterait savoir quelles dispositions particulières elle entend prendre pour donner les moyens aux structures d'accueil spécialisées, afin qu'elles acceptent les jeunes qui souhaitent faire leur formation par voie d'apprentissage dans le domaine de l'aide et de l'accompagnement auprès de personnes en situation de handicap ou en difficulté à devenir autonomes.

Formation professionnelle et apprentissage

Politique d'apprentissage

31417. – 28 juillet 2020. – **M. Didier Le Gac** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur le plan massif de relance de l'apprentissage, dont l'objectif est d'inciter les entreprises à continuer de former des jeunes en apprentissage, alors qu'elles traversent une conjoncture difficile. Pour les contrats signés à compter du 1^{er} juillet 2020 et jusqu'au 28 février 2021, est ainsi créée une aide exceptionnelle au recrutement des apprentis, jusqu'au niveau de la licence professionnelle, et pour toutes les entreprises. Apprentis préparant un diplôme allant du CAP à la licence sont donc concernés par le dispositif. Le recrutement d'apprentis de l'enseignement supérieur, de niveau master ou diplômes équivalents, se trouvent, eux, écartés du dispositif. Du fait de cette distinction, de nombreux acteurs s'inquiètent d'un risque d'éviction des diplômés de niveau bac +5 dans les flux de recrutement. Alors que les écoles d'ingénieurs diplôment environ 40 000 apprentis dont 14 % par la voie de l'apprentissage, et recrutent environ 8 000 apprentis ingénieurs par an, la limitation de l'aide au niveau licence peut en effet avoir pour effet de dissuader les entreprises (toutes tailles confondues) de recruter des apprentis de l'enseignement supérieur, en particulier dans les secteurs les plus touchés par la crise (l'aéronautique, l'automobile) et par voie de conséquence les priver de compétences nécessaires. En cette période de relance économique, il en va donc de la compétitivité des entreprises. Par ailleurs, le fléchage de la prime sur les niveaux de qualification inférieure est susceptible d'aggraver le retard (déjà constaté à la fin du premier semestre 2020) dans la signature des contrats d'apprentissage pour l'année en cours. Rappelant enfin que, s'agissant des étudiants de l'enseignement supérieur (notamment ceux issus des milieux les moins favorisés), un contrat d'apprentissage est parfois indispensable au financement des études, il lui demande si elle envisage d'ouvrir l'aide exceptionnelle au recrutement des apprentis de l'enseignement supérieur.

Jeunes

Gestion des volontaires internationaux en entreprise (VIE) en temps de pandémie

31433. – 28 juillet 2020. – **M. Frédéric Reiss** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur la gestion des volontaires internationaux en entreprise (VIE) en temps de pandémie de covid-19. Avec le confinement et la fermeture des frontières, certains jeunes en VIE dans un pays étranger, n'ont pu se déplacer sur leur lieu d'affectation mais ont cependant continué leur mission en télétravail en confirmant leur présence en France à l'aide du formulaire spécial covid de Business France (organisme rattaché au ministère des affaires étrangères). Cette formalité a pour conséquence une baisse des indemnités mensuelles de 1 969 euros à 1 430 euros. En effet, les missions effectuées sur le territoire français au-delà de 7 jours consécutifs entraînent une minoration des indemnités. En temps normal, les indemnités sont alignées sur la plus faible de la zone géographique. Or les jeunes n'ont pas la possibilité de se rendre sur leur lieu de travail. En raison du contexte exceptionnel, il lui demande s'il est possible d'aménager cette réglementation pour prendre en compte le caractère inédit et exceptionnel de la situation. Des aides multiples ont été mises en place, notamment pour les entreprises et les personnes en télétravail. Il souhaite savoir ce que prévoit l'État pour les VIE.

Tourisme et loisirs

Détresse des salariés du monde de la nuit condamnés à l'inactivité

31518. – 28 juillet 2020. – **M. Bruno Bilde** interroge **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion**, sur la situation préoccupante des salariés du monde de la nuit qui souffrent depuis la cessation de leurs activités le 15 mars 2020 avec la fermeture de près de 2 000 discothèques et clubs. Alors que les 50 000 professionnels du

secteur espéraient une reprise, partielle et adaptée aux consignes sanitaires, à compter du 10 juillet 2020, le ministre des solidarités et de la santé a annoncé la prolongation de la fermeture de tous les lieux festifs nocturnes jusqu'au 21 septembre 2020. Pourtant un protocole sanitaire avait été élaboré en amont pour préparer la réouverture. Le 13 juillet 2020, le Conseil d'État rejetait, lui aussi, la demande de réouverture des discothèques. Cette décision aussi brutale qu'incompréhensible retentit comme un coup de tonnerre pour les femmes et les hommes d'un secteur qui réalise un chiffre d'affaires d'environ 2 milliards d'euros par an et qui contribue à la vie sociale et festive des Français : gérants de boîtes de nuit, disc-jockeys, barmans, hôtesse et hôtes d'accueil, agents de sécurité... Contrairement aux patrons et salariés des restaurants, cafés, hôtels, ceux du monde de la nuit ne pourront pas profiter de la période estivale pour relancer leur activité et éviter licenciements et fermetures définitives en cascade. Contrairement aux secteurs de la restauration, du tourisme et de la culture qui ont bénéficié de toutes les attentions de l'État, les acteurs du monde de la nuit ont été tenus à l'écart des concertations avec le Gouvernement, déplorant un manque de considération évident et ne recevant que des incertitudes pour l'avenir et l'assurance d'une catastrophe économique et sociale. Alors que le secteur est déjà fragilisé par la chute de la fréquentation depuis les attentats de 2015 et la succession des mouvements sociaux, l'épidémie de covid-19 et l'abandon manifeste de l'État viennent condamner des établissements à la faillite et jeter des dizaines de milliers de travailleurs dans le gouffre du chômage. Pourquoi maintenir la fermeture des lieux de nuit alors que les professionnels sont déjà rompus à l'adaptation des règles sanitaires et autres contraintes réglementaires relatives à la sécurité et au bruit ? Pourquoi prolonger la fermeture des discothèques et des clubs et en même temps autoriser les rassemblements festifs sauvages de plusieurs milliers de personnes, sur les quais de Seine ou l'organisation de rave-parties partout en France où la distanciation physique et le port du masque sont illusoire ? Pourquoi instaurer une injustice criante entre les bars ouverts qui peuvent faire discothèque et les discothèques qui ont l'interdiction d'exploiter leur bar ? Il lui demande à quand un plan d'aide massif et concret du Gouvernement pour sauver les établissements de nuit et avec eux la vie nocturne et festive française.

Travail

Situation des accords collectifs encadrant le télétravail à l'article L1222-9

31531. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier interroge Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, sur la question des accords collectifs encadrant le télétravail, prévus à l'article L. 1222-9 du code du travail. En effet, l'ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail supprime l'obligation de formaliser le recours au télétravail par la signature d'un avenant au contrat de travail. Désormais le recours au télétravail peut être prévu dans le cadre d'un accord collectif ou, à défaut, d'une charte d'entreprise. En l'absence d'accord d'entreprise ou de charte, le télétravail peut être formalisé par tout moyen entre l'employeur et son salarié. D'autre part, l'accord collectif ou à défaut la charte précise « 1° Les conditions de passage en télétravail, [...] et les conditions de retour à une exécution du contrat de travail sans télétravail ; 2° Les modalités d'acceptation par le salarié des conditions de mise en oeuvre du télétravail ; 3° Les modalités de contrôle du temps de travail ou de régulation de la charge de travail ; 4° La détermination des plages horaires durant lesquelles l'employeur peut habituellement contacter le salarié en télétravail ; 5° Les modalités d'accès des travailleurs handicapés à une organisation en télétravail, en application des mesures prévues à l'article L. 5213-6 ». Or, d'après l'INSEE, en 2017, seul un quart des télétravailleurs dans les établissements du secteur privé de plus de 10 salariés sont couverts par un accord collectif, plus d'un sur cinq par un accord individuel entre le salarié et sa hiérarchie et plus de la moitié pratiquent le télétravail en dehors de toute formalisation. Il lui demande d'indiquer si une obligation de signer un accord collectif encadrant le télétravail peut être envisagée.

Travail

Situation télécentres et espaces de travail partagés en France

31532. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier interroge Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, sur l'existence et la création de télécentres et d'espaces de travail partagés (*coworking*). Ces espaces encouragent et facilitent le télétravail en offrant aux télétravailleurs un espace de travail autre que leur domicile, ce qui répond à plusieurs préoccupations fréquentes tant des employeurs que des employés : aménagement de l'espace de travail, limitation du risque d'accident du travail, du risque d'isolement social, séparation vie professionnelle et vie privée et respect des horaires de travail. Parallèlement, les télécentres et espaces de travail partagés conservent les avantages du télétravail : réduction du temps passé dans les transports et de l'impact environnemental de ceux-ci, meilleur cadre de vie, facilitation de l'emploi des publics fragiles, en situation de handicap, à mobilité réduite, des personnes plus âgées, etc. Enfin, ces espaces permettent le développement des

territoires dans lesquels ils se trouvent en attirant des actifs, de décongestionner le trafic et de réduire l'émission de gaz à effets de serre du au transport. Aussi, il lui demande de préciser le nombre de télécentres et espaces de travail existants et leur répartition géographique. Il lui demande également de bien vouloir lui préciser quelles sont les mesures envisagées afin d'encourager la création de nouveaux espaces et de soutenir les initiatives privées, en particulier dans les ZRR.

4. Réponses des ministres aux questions écrites

Le présent fascicule comprend les réponses aux questions signalées le :

lundi 14 janvier 2019

N° 14213 de Mme Valérie Petit ;

lundi 18 novembre 2019

N° 15926 de Mme Sabine Rubin ;

lundi 3 février 2020

N° 14448 de M. Gérard Cherpion ;

lundi 23 mars 2020

N°s 25829 de Mme Caroline Fiat ; 26001 de Mme Alexandra Valetta Ardisson ; 26015 de M. Yannick Haury ;

lundi 13 avril 2020

N° 25141 de M. Christophe Naegelen ;

lundi 20 avril 2020

N° 26807 de M. Jacques Maire ;

lundi 27 avril 2020

N° 26993 de M. Belkhir Belhaddad ;

lundi 4 mai 2020

N°s 24198 de M. Gabriel Serville ; 26648 de M. Patrick Hetzel ; 27223 de Mme Amélia Lakrafi ;

lundi 11 mai 2020

N° 26829 de M. Sébastien Jumel ;

lundi 18 mai 2020

N°s 27526 de M. Xavier Breton ; 27587 de Mme Amélia Lakrafi ;

lundi 8 juin 2020

N° 28134 de M. Philippe Folliot ;

lundi 22 juin 2020

N° 28752 de M. Jacques Marilossian ;

lundi 29 juin 2020

N°s 28683 de Mme Caroline Fiat ; 28997 de M. Loïc Dombrevail ;

lundi 20 juillet 2020

N°s 26159 de Mme Sophie Auconie ; 27461 de Mme Valérie Beauvais.

*INDEX ALPHABÉTIQUE DES DÉPUTÉS AYANT OBTENU UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES***A**

Aliot (Louis) : 27853, Solidarités et santé (p. 5154).

Anthoine (Emmanuelle) Mme : 27275, Solidarités et santé (p. 5137).

Ardouin (Jean-Philippe) : 28858, Industrie (p. 5109) ; 29959, Industrie (p. 5110).

Arend (Christophe) : 26229, Solidarités et santé (p. 5134).

Auconie (Sophie) Mme : 26159, Solidarités et santé (p. 5133).

B

Battistel (Marie-Noëlle) Mme : 26132, Solidarités et santé (p. 5116) ; 28376, Solidarités et santé (p. 5161).

Bazin (Thibault) : 28334, Solidarités et santé (p. 5153).

Beauvais (Valérie) Mme : 21838, Solidarités et santé (p. 5126) ; 27461, Solidarités et santé (p. 5138).

Belhaddad (Belkhir) : 16136, Solidarités et santé (p. 5121) ; 26993, Solidarités et santé (p. 5144).

Benoit (Thierry) : 28436, Solidarités et santé (p. 5156).

Bouchet (Jean-Claude) : 25486, Solidarités et santé (p. 5129).

Boyer (Valérie) Mme : 28166, Solidarités et santé (p. 5158).

Brenier (Marine) Mme : 29230, Solidarités et santé (p. 5170).

Breton (Xavier) : 27526, Solidarités et santé (p. 5149).

Bricout (Guy) : 27873, Solidarités et santé (p. 5154).

Brochand (Bernard) : 24803, Solidarités et santé (p. 5126).

Brun (Fabrice) : 26228, Solidarités et santé (p. 5134) ; 27141, Solidarités et santé (p. 5145).

Buffet (Marie-George) Mme : 28080, Solidarités et santé (p. 5157).

C

Chassaigne (André) : 24764, Industrie (p. 5106).

Cherpion (Gérard) : 14448, Solidarités et santé (p. 5121).

Ciotti (Éric) : 27811, Solidarités et santé (p. 5153) ; 27919, Solidarités et santé (p. 5153).

Cormier-Bouligeon (François) : 20626, Solidarités et santé (p. 5123).

Corneloup (Josiane) Mme : 28456, Solidarités et santé (p. 5162).

Cubertafon (Jean-Pierre) : 29448, Solidarités et santé (p. 5168).

D

Dassault (Olivier) : 27530, Solidarités et santé (p. 5150) ; 29614, Solidarités et santé (p. 5173).

Descamps (Béatrice) Mme : 28712, Solidarités et santé (p. 5156).

Dive (Julien) : 29228, Solidarités et santé (p. 5168).

Do (Stéphanie) Mme : 29703, Solidarités et santé (p. 5174).

Dombreval (Loïc) : 28193, Solidarités et santé (p. 5160) ; 28997, Solidarités et santé (p. 5166) ; 30268, Solidarités et santé (p. 5167).

Dubié (Jeanine) Mme : 27451, Mémoire et anciens combattants (p. 5112) ; 27904, Solidarités et santé (p. 5157).

Duby-Muller (Virginie) Mme : 4657, Solidarités et santé (p. 5116) ; 27455, Solidarités et santé (p. 5137).

Dumont (Laurence) Mme : 27475, Solidarités et santé (p. 5147).

Dupont-Aignan (Nicolas) : 27269, Solidarités et santé (p. 5136) ; 28440, Solidarités et santé (p. 5156).

F

Favennec Becot (Yannick) : 29391, Solidarités et santé (p. 5172).

Fiat (Caroline) Mme : 25829, Solidarités et santé (p. 5130) ; 28683, Solidarités et santé (p. 5164).

Fiévet (Jean-Marie) : 21098, Solidarités et santé (p. 5125).

Firmin Le Bodo (Agnès) Mme : 27478, Solidarités et santé (p. 5148).

Folliot (Philippe) : 28134, Outre-mer (p. 5114).

Fontenel-Personne (Pascale) Mme : 27473, Solidarités et santé (p. 5147).

G

Garot (Guillaume) : 29877, Solidarités et santé (p. 5175).

Gaultier (Jean-Jacques) : 29221, Solidarités et santé (p. 5168).

Gérard (Raphaël) : 28627, Solidarités et santé (p. 5163).

Grelier (Jean-Carles) : 27051, Solidarités et santé (p. 5135).

H

Haury (Yannick) : 25838, Solidarités et santé (p. 5130) ; 26015, Solidarités et santé (p. 5132) ; 29704, Solidarités et santé (p. 5175).

Herth (Antoine) : 26137, Solidarités et santé (p. 5116).

Hetzel (Patrick) : 26648, Solidarités et santé (p. 5140) ; 28187, Solidarités et santé (p. 5159).

Huyghe (Sébastien) : 600, Solidarités et santé (p. 5115).

J

Jerretie (Christophe) : 29446, Solidarités et santé (p. 5172).

Jolivet (François) : 30674, Sports (p. 5179).

Joncour (Bruno) : 26856, Solidarités et santé (p. 5135).

Jumel (Sébastien) : 26829, Solidarités et santé (p. 5142) ; 29226, Solidarités et santé (p. 5169).

K

Kamowski (Catherine) Mme : 25068, Industrie (p. 5107).

Khedher (Anissa) Mme : 25636, Solidarités et santé (p. 5129).

Kuster (Brigitte) Mme : 26192, Solidarités et santé (p. 5137).

L

Lagleize (Jean-Luc) : 26594, Solidarités et santé (p. 5117).

Lakrafi (Amélia) Mme : 27223, Solidarités et santé (p. 5146) ; 27587, Solidarités et santé (p. 5151).

Lasserre (Florence) Mme : 29456, Solidarités et santé (p. 5172).

Le Fur (Marc) : 27052, Solidarités et santé (p. 5136).

Le Gac (Didier) : 24913, Solidarités et santé (p. 5127).

Le Pen (Marine) Mme : 29750, Solidarités et santé (p. 5136) ; 30236, Solidarités et santé (p. 5176).

Le Vigoureux (Fabrice) : 27755, Solidarités et santé (p. 5148).

Leclerc (Sébastien) : 12723, Solidarités et santé (p. 5119).

Ledoux (Vincent) : 29039, Industrie (p. 5110).

Louwagie (Véronique) Mme : 27688, Solidarités et santé (p. 5151).

l

la Verpillière (Charles de) : 27529, Solidarités et santé (p. 5150).

M

Maire (Jacques) : 26807, Solidarités et santé (p. 5141).

Maquet (Jacqueline) Mme : 27546, Industrie (p. 5108).

Marilossian (Jacques) : 25022, Mémoire et anciens combattants (p. 5112) ; 28752, Sports (p. 5178).

Mathiasin (Max) : 10202, Solidarités et santé (p. 5118).

Mauborgne (Sereine) Mme : 28932, Solidarités et santé (p. 5165).

Meizonnet (Nicolas) : 27528, Solidarités et santé (p. 5149).

Melchior (Graziella) Mme : 26369, Solidarités et santé (p. 5139).

Molac (Paul) : 27422, Solidarités et santé (p. 5146).

Morel-À-L'Huissier (Pierre) : 21032, Solidarités et santé (p. 5124).

N

Naegelen (Christophe) : 25141, Solidarités et santé (p. 5128).

P

Pahun (Jimmy) : 26819, Solidarités et santé (p. 5142).

Pajot (Ludovic) : 29449, Solidarités et santé (p. 5169).

Pauget (Éric) : 27810, Solidarités et santé (p. 5152).

Pellois (Hervé) : 12387, Solidarités et santé (p. 5119).

Perrut (Bernard) : 27527, Solidarités et santé (p. 5149).

Petit (Valérie) Mme : 14213, Solidarités et santé (p. 5121).

Q

Quatennens (Adrien) : 27878, Solidarités et santé (p. 5155) ; 28170, Solidarités et santé (p. 5159).

Questel (Bruno) : 28522, Solidarités et santé (p. 5139).

R

Ramassamy (Nadia) Mme : 13550, Solidarités et santé (p. 5120).

Rolland (Vincent) : 30068, Solidarités et santé (p. 5173).

Rubin (Sabine) Mme : 15926, Solidarités et santé (p. 5122).

S

Saddier (Martial) : 27459, Solidarités et santé (p. 5138).

Sarnez (Marielle de) Mme : 26169, Solidarités et santé (p. 5134) ; 26607, Sports (p. 5177).

Saulignac (Hervé) : 29454, Solidarités et santé (p. 5171) ; 29608, Solidarités et santé (p. 5172).

Serville (Gabriel) : 24198, Solidarités et santé (p. 5126).

Simian (Benoit) : 28737, Solidarités et santé (p. 5165).

Sorre (Bertrand) : 29488, Sports (p. 5179).

Straumann (Éric) : 27469, Solidarités et santé (p. 5117).

T

Testé (Stéphane) : 27267, Solidarités et santé (p. 5136).

Tolmont (Sylvie) Mme : 28432, Solidarités et santé (p. 5155) ; 30895, Mémoire et anciens combattants (p. 5113).

Trastour-Isnart (Laurence) Mme : 27813, Solidarités et santé (p. 5153).

Trompille (Stéphane) : 26236, Solidarités et santé (p. 5134).

V

Valentin (Isabelle) Mme : 30235, Solidarités et santé (p. 5176).

Valetta Ardisson (Alexandra) Mme : 26001, Solidarités et santé (p. 5131).

Vignon (Corinne) Mme : 28262, Solidarités et santé (p. 5161) ; 29389, Solidarités et santé (p. 5171).

Vuilletet (Guillaume) : 26855, Solidarités et santé (p. 5135).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS AYANT REÇU UNE RÉPONSE

A

Accidents du travail et maladies professionnelles

Reconnaissance des maladies professionnelles pour les travailleurs intérimaires, 26829 (p. 5142).

Administration

Accès aux documents classifiés versés dans les archives, 25022 (p. 5112).

Archives et bibliothèques

Accès aux documents classifiés versés dans les archives, 27451 (p. 5112) ;

La restriction d'accès aux archives du service historique de la défense, 30895 (p. 5113).

Assurance complémentaire

Difficultés des opticiens avec le dispositif 100 % santé, 27455 (p. 5137) ;

Difficultés rencontrées par les opticiens dans le déploiement du 100 % santé, 28522 (p. 5139) ;

Mise en œuvre de la réforme « 100 % santé » en optique, 27459 (p. 5138) ;

Opticiens - dispositif 100 % santé, 27461 (p. 5138).

Assurance maladie maternité

Arrêt annoncé du remboursement de la spécialité pharmaceutique Elmiron, 27051 (p. 5135) ;

Avenir des maisons de naissance, 27469 (p. 5117) ;

Conséquences du « reste à charge zéro » pour les opticiens, 26648 (p. 5140) ;

Cystite interstitielle : arrêt de remboursement, 26855 (p. 5135) ;

Déremboursement annoncé de l'Elmiron, 26228 (p. 5134) ; 27052 (p. 5136) ;

Déremboursement de l'Elmiron - cystite interstitielle, 26229 (p. 5134) ;

Déremboursement du médicament Elmiron, 26856 (p. 5135) ;

Déremboursement du traitement de la cystite interstitielle, 29750 (p. 5136) ;

Facturation des Smur, 27473 (p. 5147) ;

Inquiétudes liées au déremboursement de l'Elmiron, 27267 (p. 5136) ;

Médicament et cystite interstitielle, 27269 (p. 5136) ;

Prise en charge ambulance bariatrique, 28262 (p. 5161) ;

Prise en charge des transports Smur, 27475 (p. 5147) ;

Réforme du reste à charge 0 pour les opticiens, 27275 (p. 5137) ;

Règles de financement du Smur, 27478 (p. 5148) ;

Retrait du médicament Elmiron, 26236 (p. 5134) ;

Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), 27755 (p. 5148).

5101

C

Consommation

Appels téléphoniques abusifs - réforme de Bloctel, 28858 (p. 5109) ;

De la quantité à la clarté des informations de consommation, 29959 (p. 5110) ;

Démarchage téléphonique - Usurpation de numéros de téléphone, 25068 (p. 5107).

E

Enfants

Site internet monenfant.fr, 24198 (p. 5126).

Établissements de santé

Avenir des maisons de naissance, 26132 (p. 5116) ;

Centres covid-19 en Charente-Maritime, 28627 (p. 5163) ;

Coronavirus et cliniques privées, 28334 (p. 5153) ;

Covid-19 : pour une meilleure coordination entre public et privé, 27810 (p. 5152) ;

Gestion crise sanitaire liée au covid-19, 27811 (p. 5153) ;

Ouverture des espaces de restauration des structures de soin aux plus démunis, 25636 (p. 5129) ;

Pérennité des maisons de naissance, 26137 (p. 5116) ;

Recours au secteur privé médical pendant la crise du covid-19, 27813 (p. 5153).

F

Femmes

Problématique de l'accouchement à domicile (AAD) en France, 4657 (p. 5116).

Fin de vie et soins palliatifs

Mise en oeuvre d'un nouveau Plan national des soins palliatifs, 27526 (p. 5149) ;

Nouveau plan national des soins palliatifs, 27527 (p. 5149) ;

Soins palliatifs, 27528 (p. 5149) ;

Soins palliatifs, 27529 (p. 5150) ; *27530* (p. 5150).

Fonction publique hospitalière

Covid-19 - assistants de régulation médicale, 29389 (p. 5171) ;

Prime exceptionnelle pour les assistants de régulation médicale, 29608 (p. 5172) ;

Primes aux contractuels des établissements de santé sous statut FPH, 24913 (p. 5127) ;

Reclassement catégorie A - Assistants socio-éducatifs, 12387 (p. 5119) ;

Situation des assistants de régulation médicale face à la crise sanitaire, 29391 (p. 5172).

Fonction publique territoriale

Protection des agents territoriaux livrant les repas à domicile, 28080 (p. 5157).

Fonctionnaires et agents publics

Élargissement de la prime des soignants aux ambulanciers, pompiers et ARM, 29614 (p. 5173).

I

Interruption volontaire de grossesse

Droits des femmes et recours à l'IVG en période de confinement de la population, 28376 (p. 5161).

J**Jeux et paris**

Organisation d'un loto annuel couplé à la « Grande cause nationale », 12723 (p. 5119).

M**Maladies**

Lutte contre le cancer, 25486 (p. 5129) ;

Mesures de précaution et de prévention du coronavirus, 27141 (p. 5145) ;

Moyens de la recherche contre les maladies rares, 21032 (p. 5124) ;

Travaux sur l'électrosensibilité, 27688 (p. 5151).

Médecine

Développement de la téléradiologie, 26159 (p. 5133).

Mort et décès

Établissement des certificats de décès par le personnel infirmier, 28932 (p. 5165) ;

Le manque de transparence du marché funéraire, 24764 (p. 5106) ;

Masques pour visiteurs durant covid-19, 28683 (p. 5164).

N**Numérique**

Accès à la fibre optique des PME françaises, 27546 (p. 5108).

O**Outre-mer**

Campagne de mesure des pesticides dans les outre-mer, 10202 (p. 5118) ;

Conséquences de la reconnaissance du scandale environnemental du chlordécone, 13550 (p. 5120) ;

Situation liée au covid-19 dans les départements et régions d'outre-mer, 28134 (p. 5114).

P**Pharmacie et médicaments**

Déremboursement de l'Elmiron, 26169 (p. 5134) ;

Essai, gestion des stocks et production du Plaquenil, 27853 (p. 5154) ;

Pénurie d'anesthésiants, 30235 (p. 5176) ;

Risque d'une pénurie du médicament Propofol, 30236 (p. 5176) ;

Transparence sur le prix des médicaments, 25829 (p. 5130).

Politique sociale

Insertion professionnelle sociale et professionnelle des bénéficiaires du RSA, 26001 (p. 5131).

Prestations familiales

Allocation de soutien familial, 21838 (p. 5126).

Professions de santé

Accouchement à domicile, 600 (p. 5115) ;

Ambulanciers - protection - virus, 28712 (p. 5156) ;

Assistants de régulation médicale du SAMU et prime covid-19, 30068 (p. 5173) ;

Centres de réception et de régulation des appels des SAMU-centre 15., 29446 (p. 5172) ;

Dotation en masques de la profession des orthophonistes., 29448 (p. 5168) ;

Dotation masques orthophonistes et covid-19, 29221 (p. 5168) ;

Équipement des ambulanciers, 27873 (p. 5154) ;

Exercice professionnel des orthophonistes, 29449 (p. 5169) ;

Manque de protection des ambulanciers face au Covid-19, 27878 (p. 5155) ;

Manque d'équipements de protection sanitaire pour les ambulanciers, 28432 (p. 5155) ;

Masques et protections sanitaires pour les masseurs-kinésithérapeutes, 29226 (p. 5169) ;

Matériels de protection pour les orthophonistes, 29454 (p. 5171) ;

Mise à disposition de masques pour les orthophonistes, 29228 (p. 5168) ;

Pénurie de masques parmi les ambulanciers, 28436 (p. 5156) ;

Pénurie de masques pour le personnel soignant, 28166 (p. 5158) ;

Prime covid-19 pour les assistants de régulation médicale du SAMU, 29456 (p. 5172) ;

Protection des orthophonistes, 29230 (p. 5170) ;

Protection des personnels et des patients des laboratoires de biologie médicale, 28170 (p. 5159) ;

Rôle des ambulanciers privés dans la crise sanitaire du covid-19, 28440 (p. 5156) ;

Santé - Création SOS médecins Sud Loire, 25838 (p. 5130).

5104

Professions et activités sociales

Assistantes maternelles, 24803 (p. 5126).

R

Recherche et innovation

Santés humaine, animale et environnementale : une seule santé, 28997 (p. 5166).

Retraites : généralités

Assujettissement au 1 % de cotisation maladie des retraites complémentaires, 25141 (p. 5128).

S

Santé

Accidents nucléaires - comprimés d'iode stable - stockage et distribution, 27904 (p. 5157) ;

Code de la santé publique - reconnaissance d'une spécialité chirurgicale, 16136 (p. 5121) ;

Communication de données statistiques sur les pathologies pulmonaires, 28187 (p. 5159) ;

Consommation excessive de sucre chez les enfants, 21098 (p. 5125) ;

Coopération internationale-approche sanitaire transdisciplinaire-une seule santé, 30268 (p. 5167) ;

Correction de la vue des personnes âgées, 14213 (p. 5121) ;
Covid-19 place des producteurs de réactifs de tests et laboratoires vétérinaires, 28193 (p. 5160) ;
Démocratie sanitaire et gestion de crise, 29877 (p. 5175) ;
Difficultés de déploiement du dispositif 100% santé, 26192 (p. 5137) ;
Lutte contre l'obésité, 28456 (p. 5162) ;
Nombre de lits en réanimation, 27919 (p. 5153) ;
Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive, 20626 (p. 5123) ;
Question de l'assistance médicale à la procréation en cette période de crise, 29703 (p. 5174) ;
Reconnaissance de la chirurgie « plastique, reconstructrice et esthétique », 14448 (p. 5121) ;
Santé - covid-19 et accès à l'assistance médicale à la procréation, 29704 (p. 5175) ;
Santé - Création SOS Médecins dans le Sud Loire, 26015 (p. 5132) ;
Sécurisation de l'accouchement à domicile, 26594 (p. 5117) ;
Situation des centres médico-sociaux à l'étranger, 27587 (p. 5151) ;
Stratégie de généralisation des masques et crise du covid-19, 28737 (p. 5165).

Sécurité des biens et des personnes

Danger du monoxyde de carbone, 26993 (p. 5144) ;
Formation aux gestes de premiers secours, 26369 (p. 5139) ;
Taux de mortalité par crise cardiaque en Seine-Saint-Denis, 15926 (p. 5122).

Sécurité sociale

Délivrance de la carte vitale pour les Français de l'étranger, 27223 (p. 5146) ;
Discriminations - système de sécurité sociale français, 26807 (p. 5141).

Sports

Dispositif de soutien aux associations sportives après le confinement, 28752 (p. 5178) ;
Pénurie de maîtres-nageurs-sauveteurs, 26607 (p. 5177) ;
Présentation d'un nouveau sport aux jeux Olympiques et Paralympiques de Paris, 30674 (p. 5179) ;
Reprise activité sportive dans les salles de sport, 29488 (p. 5179).

T

Télécommunications

Ondes électromagnétiques : études et principe de précaution, 27422 (p. 5146) ;
Tarifification des numéros spéciaux, 29039 (p. 5110) ;
Zones blanches et électrosensibilité, 26819 (p. 5142).

Réponses des ministres aux questions écrites

(Les questions comportant un * après le nom du député font l'objet d'une réponse commune.)

INDUSTRIE

Mort et décès

Le manque de transparence du marché funéraire

24764. – 26 novembre 2019. – **M. André Chassaigne** interroge Mme la secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances sur le manque de transparence du marché funéraire. L'arrêté du 11 janvier 1999 relatif à l'information sur les prix des prestations funéraires précise, notamment, l'obligation faite aux professionnels d'informer la clientèle des prix et conditions de vente des prestations et fournitures. En outre, les clients doivent être clairement informés de la distinction entre les éléments obligatoires et les autres éléments. De plus, avant toute contractualisation, un devis doit être établi en conformité avec les dispositions des articles R. 2223-25 et suivants du code général des collectivités territoriales et de l'arrêté du 23 août 2010 portant définition du modèle de devis applicable aux prestations fournies par les opérateurs funéraires. Or, dans le département du Puy-de-Dôme, l'association UFC-Que Choisir a diligenté une enquête sur les pratiques des professionnels du funéraire. Dans 29 % des cas, les demandes de devis sont restées sans réponse. De plus, quand les devis ont été remis, 75 % n'étaient pas en conformité avec les dispositions relatives aux codes et arrêté en vigueur. Outre ces manquements graves à la réglementation, cette enquête a révélé une augmentation générale du coût des prestations sur cinq ans, avec en moyenne 10 % pour une crémation et 14 % pour une inhumation. Cette enquête a également relevé des écarts tarifaires conséquents entre prestations équivalentes : la facturation d'une mise en bière varie entre 90 et 207 euros et le coût des formalités administratives s'échelonne de 174 à 349 euros. Certes, dans une période de deuil, la volonté d'accompagner dans les meilleures conditions le défunt, l'urgence à organiser l'inhumation ou la crémation et la situation psychologique ne favorisent pas la négociation et la mise en concurrence : la famille prend généralement le prestataire funéraire le plus proche. Toutefois, et l'enquête le démontre, même lorsque le client demande un devis afin de comparer les coûts et qualités des différentes prestations, la délivrance du devis détaillé et sa conformité ne sont pas souvent au rendez-vous, brouillant le consentement éclairé des demandeurs. Un encadrement strict des prestations funéraires obligatoire permettrait de limiter certains écarts tout en laissant libres les familles de choisir les prestations optionnelles. Aussi, au regard de ces éléments, il lui demande un état des contrôles effectués dans les entreprises funéraires du département du Puy-de-Dôme par les agents des services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, et le nombre de sanctions infligées lors de ces contrôles. Il l'interroge aussi sur sa volonté d'instituer un encadrement des tarifs des prestations funéraires.

Réponse. – [réorienter vers ministère des PME - qui va se charger de la consommation] Sur le marché des prestations funéraires, la fiabilité de l'information donnée au consommateur est d'autant plus importante que, confronté à la perte d'un proche, celui-ci n'a pas le temps de faire les recherches qui lui permettraient de faire jouer la concurrence et est particulièrement vulnérable face au caractère éventuellement biaisé ou incomplet de l'information qui lui est donnée. Le Gouvernement porte donc une grande attention à la protection du consommateur dans ce secteur très sensible. Pour favoriser la concurrence au bénéfice d'un allègement du coût des obsèques, la loi du 8 janvier 1993 a mis fin au monopole communal des pompes funèbres. Depuis lors, les prix des obsèques relèvent du régime de droit commun, sont fixés librement par les entreprises et il n'est donc pas anormal de constater des différences de prix parfois conséquentes d'une entreprise à l'autre. Pour accompagner cette réforme, des mesures ont également été prises pour encadrer l'information du consommateur. Ainsi, l'arrêté du 11 janvier 1999 relatif à l'information sur les prix des prestations funéraires impose aux entreprises de mettre leurs tarifs à la disposition de la clientèle, d'indiquer clairement le caractère obligatoire ou facultatif de chaque prestation ou fourniture susceptible d'être proposée et de fournir gratuitement un devis écrit et détaillé. Cet arrêté a été renforcé en 2011 par une disposition qui prévoit l'utilisation obligatoire d'un modèle de devis type établi par arrêté du ministre chargé des collectivités territoriales. Ce modèle doit permettre aux familles de comparer plus facilement les tarifs pratiqués pour l'organisation d'obsèques par les différents opérateurs. Sur la base de ce modèle, les devis doivent obligatoirement présenter, de façon non équivoque, dans trois colonnes distinctes, les prestations qui sont courantes, celles qui sont optionnelles et celles effectuées pour le compte de tiers. Chaque prestation doit de plus être rattachée à l'une des huit étapes des obsèques définies dans le modèle de devis. Les services de la

direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) procèdent régulièrement à des enquêtes, afin de vérifier que cette réglementation relative à l'information du consommateur est correctement appliquée, notamment en matière de respect des prescriptions relatives aux devis. L'enquête menée en 2017 et 2018 par les services de la direction générale de la consommation et de la répression des fraudes, auprès de 596 opérateurs funéraires, a permis de relever que de nombreux établissements méconnaissaient un ou plusieurs points de cette réglementation. Les entreprises concernées ont fait l'objet, en fonction de la gravité des manquements constatés, d'avertissements, d'injonctions ou d'amendes administratives. Une entreprise a été contrôlée dans le département du Puy de Dôme laquelle a fait l'objet d'un avertissement. A la suite de cette enquête, la DGCCRF a reçu les fédérations professionnelles du secteur puis leur a adressé des courriers les invitant à rappeler à leurs adhérents leurs obligations en matière d'information du consommateur. Les services de la DGCCRF restent vigilants et ce secteur continuera de faire l'objet d'une surveillance régulière.

Consommation

Démarchage téléphonique - Usurpation de numéros de téléphone

25068. – 10 décembre 2019. – **Mme Catherine Kamowski** attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances et du ministre de l'action et des comptes publics, chargé du numérique, sur la sanction de l'usurpation des numéros de téléphone aux fins de démarchage téléphonique. Des entreprises de démarchage utilisent parfois, pour s'identifier auprès de la personne appelée, des numéros de téléphone ne leur appartenant pas. Le règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection et l'utilisation des données dit RGPD considère cette pratique comme un usage non consenti des données et, de ce fait, lui contrevenant. De plus, l'usage du numéro de téléphone d'un tiers pour identifier l'appelant, que cet usage soit consenti ou non, permet à des démarcheurs indécents de contourner les dispositifs de blocage type « Bloctel ». Enfin, les abonnés dont le numéro a ainsi été usurpé pourraient se voir impliqués dans une éventuelle escroquerie dont ils ne seraient évidemment pas responsables. Elle demande dès lors ce qu'envisage le Gouvernement en la matière et si une évolution en vue d'une meilleure protection des consommateurs et des données des usagers est prévue. Elle l'interroge également sur la nécessité de compléter la loi sur ce sujet et le remercie pour sa réponse. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le Gouvernement est conscient que la lutte contre les arnaques par téléphone passe par une meilleure identification de l'auteur de l'appel. La modification de l'identifiant de l'appelant peut être le support de pratiques frauduleuses. Il peut aussi en être fait un usage légitime. Par exemple, les entreprises sont tenues de respecter l'article L. 221-17 du code de la consommation, qui prévoit que « le numéro affiché avant l'établissement de l'appel en application du premier alinéa est affecté au professionnel pour le compte duquel l'appel est effectué ». Cet article vise le cas où une entreprise confie à un centre d'appel tiers une partie de la gestion de sa relation client : dans ce cas, le numéro affiché ne doit pas être celui du centre d'appel, mais un numéro qui a été attribué à l'entreprise, afin de permettre au consommateur de rappeler cette entreprise s'il le souhaite. Plusieurs mesures ont été adoptées afin de limiter les usages illégitimes de la modification de l'identifiant d'appelant, en permettant néanmoins qu'il en soit fait un usage légitime. Le terme « *spoofing* » (ou usurpation de l'identifiant d'appelant) est réservé aux usages illégitimes de la modification de l'identifiant d'appelant, consistant à induire en erreur l'appelé quant à l'identité ou la localisation de la personne qui l'appelle. Un particulier qui n'aurait pas donné son accord à une telle utilisation de son numéro de téléphone peut se prévaloir des dispositions du code pénal relatives à l'usurpation d'identité. L'article 226-4-1 du code pénal dispose que « Le fait d'usurper l'identité d'un tiers ou de faire usage d'une ou plusieurs données de toute nature permettant de l'identifier en vue de troubler sa tranquillité ou celle d'autrui, ou de porter atteinte à son honneur ou à sa considération, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende. Cette infraction est punie des mêmes peines lorsqu'elle est commise sur un réseau de communication au public en ligne ». Sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, les coordonnées téléphoniques peuvent s'analyser comme une donnée de toute nature permettant d'identifier autrui et de troubler sa tranquillité. Les situations dans lesquelles des particuliers sont victimes d'une utilisation illégitime de leur numéro de téléphone peuvent donc faire l'objet de poursuites pénales. Plusieurs décisions récentes ont été prises par les autorités afin d'interdire ces formes d'usurpation. L'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP) a, par exemple, interdit d'utiliser des numéros mobiles (06 ou 07) comme identifiant d'appelant pour des appels automatisés, sauf si l'appel fait exceptionnellement l'objet d'une authentification spécifique. À partir du 1^{er} janvier 2021, il sera également interdit, dans les mêmes conditions, d'utiliser des numéros géographiques (01 à 05) et polyvalents (09). L'ARCEP recommande aux opérateurs d'interrompre l'acheminement des appels et messages usurpant des numéros et qui n'auraient pas été authentifiés. À cette fin, un mécanisme d'authentification doit être développé par les opérateurs de communications

électroniques. Par ailleurs, une proposition de loi visant à encadrer le démarchage téléphonique et à lutter contre les appels frauduleux, a fait l'objet d'un accord en commission mixte paritaire. Certaines dispositions visent à renforcer la lutte contre les pratiques frauduleuses de modifications de l'identifiant d'appelant.

Numérique

Accès à la fibre optique des PME françaises

27546. – 17 mars 2020. – **Mme Jacqueline Maquet** attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances et du ministre de l'action et des comptes publics, chargé du numérique, sur l'accès très insuffisant des petites entreprises à la fibre optique. Comme le décrit le rapport publié par le Sénat, intitulé « Accès des PME à la fibre : non-assistance à la concurrence en danger ? », la situation est particulièrement problématique dans ce domaine. M. Sébastien Soriano, président de l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP), auditionné le mercredi 12 février 2020 par la commission des affaires économiques, a évoqué la responsabilité de certaines entreprises historiques lors d'un entretien au journal *Les Échos*. Ainsi, elle aimerait obtenir quelques explications sur les mesures envisagées pour instaurer une concurrence bénéfique dans le domaine de la fibre. De même, elle souhaiterait connaître les éventuelles actions dédiées à la numérisation des PME que le Gouvernement pourrait mettre en place. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le Gouvernement est très attentif à la dynamique concurrentielle du marché des communications électroniques à destination des entreprises, qui est importante pour leur compétitivité et plus particulièrement pour celle des petites et moyennes entreprises (PME). Ce marché a été longtemps confronté à un faible dynamisme concurrentiel, avec des effets potentiellement préjudiciables pour les entreprises qui avaient du mal à accéder au très haut débit dans des conditions satisfaisantes et à des tarifs abordables. Des mesures ont été prises par l'Autorité de régulation des communications électroniques et des Postes (Arcep) dans le cadre de son analyse du marché entreprises de décembre 2017 (décision n° 2017-1349 de l'Arcep en date du 14 décembre 2017 portant sur la définition des marchés pertinents de gros des accès de haute qualité, la désignation d'opérateurs exerçant une influence significative sur ces marchés et les obligations imposées à ce titre) avec pour objectif d'assurer un large éventail d'offres sur fibre à destination des entreprises, avec des niveaux de qualité différenciés, en tirant profit du déploiement de la boucle locale FttH (fibre jusqu'à l'abonné), destinée au marché résidentiel, pour mutualiser les coûts et permettre des niveaux de prix abordables pour les entreprises. Pour aider les entreprises à adopter les solutions de télécommunications correspondant le mieux à leurs besoins, l'Arcep a également publié un guide à destination des très petites entreprises (TPE) et des PME (https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/guide-pratique-telecom-tpe-pme_juin2019.pdf). L'Autorité de la concurrence s'est aussi saisie de ce dossier ; le 23 janvier 2020, elle a décidé d'ouvrir une enquête exploratoire sur les problématiques du marché des télécommunications à destination des entreprises, cette enquête ayant « pour objectif de s'assurer de l'absence de pratiques de nature à fausser le jeu de la concurrence sur le marché entreprises, dont la dynamique reste encore fragile ». Par ailleurs, sur l'accès au numérique des PME, le Gouvernement poursuit deux grandes initiatives. La première porte sur l'accompagnement dans une première étape de numérisation de 10 000 PME industrielles françaises, lancée par le Premier ministre en octobre 2018. Il s'agit d'un programme dont le pilotage a été confié aux régions. Il a pour but d'effectuer des diagnostics et des accompagnements pour la numérisation des PME industrielles en s'appuyant sur des financements du programme d'investissements d'avenir (PIA). La seconde initiative, identifiée sous le nom de France Num, porte sur les TPE/PME, hors PME industrielles, et fédère les acteurs institutionnels engagés dans la transformation numérique des TPE/PME. Elle compte un certain nombre de réussites. En un an d'existence, 1 800 activateurs ont été référencés sur le territoire. Ces activateurs sont les consultants que les TPE et PME peuvent solliciter pour obtenir des conseils dans les étapes de numérisation ou des offreurs de solutions. La marque France Num commence ainsi à être connue. Certains partenaires, comme l'Association française pour le nommage Internet en coopération (AFNIC), organisent également des ateliers de sensibilisation dans les territoires pour atteindre le plus directement possible les TPE et PME et les convaincre d'amorcer cette démarche de numérisation. De leur côté, la BNP et la Banque de France ont respectivement formé 90 et 100 conseillers pour encourager le plus grand nombre à se lancer dans la transition numérique. Comme le souligne l'auteur de la question, la délégation aux entreprises et le groupe numérique du Sénat ont conduit des travaux sur ce sujet majeur pour l'attractivité économique et la compétitivité des territoires. Le Gouvernement accueille avec intérêt certaines propositions formulées par les parlementaires à l'issue de ces travaux, en particulier celles visant à renforcer sur ce sujet la concertation entre l'Arcep et l'Autorité de concurrence. Dans le cadre de la transposition à venir du code européen des communications électroniques, le Gouvernement veillera à ce que le régulateur sectoriel dispose de tous les outils nécessaires pour intervenir au besoin sur ce marché.

*Consommation**Appels téléphoniques abusifs - réforme de Bloctel*

28858. – 28 avril 2020. – **M. Jean-Philippe Ardouin** interroge Mme la secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances sur le démarchage téléphonique abusif. Pour la protection des consommateurs, l'article L. 223-1 du code de la consommation, issu de l'article 9 de la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, interdit à un professionnel, sous peine de sanction administrative (amende de 15 000 euros pour une personne physique et de 75 000 euros pour une personne morale), de démarcher par téléphone des consommateurs inscrits sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique. Pourtant, et malgré la mise en place en 2016 de « Bloctel » permettant de s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage, seules environ 800 entreprises ont adhéré à ce dispositif. Ce constat démontre une insuffisance de ce dispositif qui devrait être repensé sinon remplacé, tant les cas de harcèlement commercial remontent chaque jour des circonscriptions. Cette situation est inacceptable à tous les points de vue : d'abord pour les citoyens, qui subissent quotidiennement plus de dix appels les poussant à se déconnecter du réseau téléphonique, ensuite pour les entreprises qui respectent les règles face à celles qui usent de procédés abusifs. Aussi, il lui demande quelles mesures réellement coercitives peuvent être mises en place pour enfin s'attaquer à ce problème de plus en plus important.

Réponse. – Dans le souci de protéger les consommateurs, notamment les plus fragiles d'entre eux, d'un démarchage téléphonique intempestif et intrusif, l'article L. 223-1 du code de la consommation, issu de l'article 9 de la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, interdit à un professionnel, sous peine de sanction administrative (amende de 15 000 euros pour une personne physique et de 75 000 euros pour une personne morale), de démarcher par téléphone des consommateurs inscrits sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique. Ce dispositif compte, aujourd'hui, 4 millions d'inscrits. En moyenne, chacun des près de 10 millions de numéros inscrits sur cette liste d'opposition au démarchage téléphonique est retiré chaque semaine de 6 listes de téléprospection, soit autant d'appels évités. Pour autant, les nuisances téléphoniques perdurent pour nombre de nos concitoyens, signe que de trop nombreuses entreprises ne respectent pas la loi. Le Gouvernement a manifesté à plusieurs reprises sa volonté de renforcer la protection des consommateurs contre les pratiques de démarchage téléphonique abusif. Ainsi, il a demandé au Conseil national de la consommation (CNC) d'établir un état des lieux des pratiques de démarchage téléphonique et de proposer des mesures pour mieux lutter contre les appels téléphoniques non sollicités et la fraude aux numéros surtaxés. Les travaux du CNC, qui se sont déroulés de septembre 2018 à janvier 2019 dans le cadre d'un groupe de travail dédié, ont fait l'objet d'un rapport qui a été diffusé le 22 février 2019 et qui apporte un éclairage factuel et documenté sur le démarchage téléphonique et la fraude aux numéros surtaxés, de nature à nourrir les débats parlementaires sur ces questions. Afin de renforcer l'efficacité du dispositif d'opposition au démarchage téléphonique, une proposition de loi visant à encadrer le démarchage téléphonique et à lutter contre les appels frauduleux vient de faire l'objet d'un accord en commission mixte paritaire. Une fois adopté, ce texte aggravera, afin de les rendre plus dissuasives, les sanctions encourues en cas de non-respect du dispositif d'opposition au démarchage téléphonique et améliorera l'information des consommateurs sur leur droit de s'opposer à ce mode de sollicitation commerciale. Il devrait introduire également une interdiction sectorielle du démarchage téléphonique dans le secteur de la rénovation énergétique. Il devrait, en outre, permettre de lutter plus efficacement contre les usurpations de numéros de téléphone qui complexifient les enquêtes des agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). Par ailleurs, le ministère de l'économie et des finances, et en particulier la DGCCRF, sont mobilisés pour lutter contre les pratiques de démarchage téléphonique illégales. La DGCCRF fait de la lutte contre les sollicitations téléphoniques indésirables une priorité depuis plusieurs années et poursuit une action répressive résolue pour sanctionner les professionnels qui ne respectent pas leurs obligations légales et, de manière plus générale, les pratiques délictueuses qui s'y rattachent. Ainsi, en 2019, plus de 1 000 établissements ont été contrôlés conduisant à la sanction de 77 démarcheurs ne respectant pas le dispositif BLOCTEL, pour un montant total d'amende de 2,5 M€ (montant triplé par rapport à l'année 2018). En 2020, dix sanctions représentant plus de 200 000 € d'amendes ont d'ores et déjà été prononcées. Par ailleurs, la DGCCRF généralise une politique de « Name and Shame » : plusieurs décisions de sanctions ont été publiées sur son site internet. Le Gouvernement est pleinement conscient que pour beaucoup de nos concitoyens, les appels téléphoniques, non désirés et répétés, effectués à tout moment de la journée, dans le but de leur vendre un produit ou de leur fournir un service, constituent une véritable nuisance. Il continue donc à agir à la fois sur le plan normatif et en termes de contrôles, pour renforcer la lutte contre ces pratiques.

*Télécommunications**Tarifcation des numéros spéciaux*

29039. – 28 avril 2020. – M. Vincent Ledoux appelle l'attention de M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances et du ministre de l'action et des comptes publics, chargé du numérique, sur la tarification des numéros spéciaux. Depuis plusieurs années, toutes les entreprises sont dans l'obligation de mettre à la disposition de leurs clients un numéro non surtaxé. Certaines entreprises communiquent aisément ces numéros gratuits quand d'autres préfèrent communiquer le numéro payant. Certes ces numéros sont rémunérateurs mais ils ne permettent pas aux clients de pouvoir bénéficier gratuitement du service mis à leur disposition. Ainsi, dans un souci d'égal accès à l'information, ces entreprises qui souhaitent communiquer le numéro payant devraient dans une même mesure communiquer le numéro gratuit. Par ailleurs, la loi pour un État au service d'une société de confiance (loi ESSOC) dispose dans son article 28 que « à compter du 1^{er} janvier 2021, les administrations au sens du 1^o de l'article L. 100-3 du code des relations entre le public et l'administration, à l'exception des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, ne peuvent recourir à un numéro téléphonique surtaxé dans leurs relations avec le public au sens du 2^o du même article L. 100-3 ». Eu égard aux circonstances actuelles de la crise sanitaire, la mise en application de cette loi pourrait être avancée pour permettre à tous les Français de contacter gratuitement l'administration lorsque cela est nécessaire. Il lui demande donc s'il est envisageable de réduire ce délai compte tenu de la situation actuelle. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – L'article L. 121-16 du code de la consommation résulte de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008. Cette disposition impose au professionnel qui a choisi le téléphone comme moyen de contact, d'une part, d'utiliser un numéro de téléphone non surtaxé pour certains aspects de la relation client (obtenir la bonne exécution du contrat et le traitement des réclamations) et, d'autre part, de communiquer ce numéro non-surtaxé au consommateur, tant dans le contrat que dans chaque correspondance. Sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, cet article ne s'impose toutefois pas aux professionnels qui n'auraient pas choisi d'utiliser le téléphone comme moyen de contact. Par ailleurs, un professionnel peut mettre à disposition un numéro surtaxé pour fournir des prestations qui n'entrent pas dans le champ de l'article L. 121-16 du code de la consommation. L'indication conjointe d'un numéro surtaxé, en plus d'un numéro non surtaxé, sur les supports diffusés par un professionnel peut donc être admise à la double condition que la destination de chacun des numéros (c'est-à-dire les services qu'il est possible d'obtenir en joignant chaque numéro) soit indiquée de manière non équivoque et que le numéro surtaxé ne donne en aucun cas accès à d'autres services que ceux mentionnés à l'article L. 121-16 du code de la consommation. Les services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) sont habilités à contrôler le respect de ces dispositions. Chaque année, plusieurs contrôles sont ainsi programmés sur l'ensemble du territoire national. L'année dernière, une enquête a été spécialement menée à l'encontre des sociétés de transport collectif de voyageurs. Les enquêteurs de la DGCCRF ont effectué 119 visites (dont 61 sur site internet) pour 95 établissements. Ces visites ont donné lieu à 21 avertissements et 5 injonctions : près d'un établissement sur trois présentait une anomalie. En ce qui concerne les administrations, l'article 28 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance est issu d'une disposition qui a été insérée dans le projet de loi, en première lecture, par la commission spéciale chargée de son examen, puis qui a été votée en termes identiques par les deux chambres. Lors des débats en séance à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a estimé qu'une application immédiate susciterait des difficultés juridiques et économiques dans la mesure où elle se heurterait à l'exécution de contrats en cours. C'est pourquoi cette disposition n'entrera en vigueur qu'à compter du 1^{er} janvier 2021. Le Gouvernement n'entend donc pas revenir sur la date d'entrée en vigueur de l'article 28 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018.

*Consommation**De la quantité à la clarté des informations de consommation*

29959. – 2 juin 2020. – M. Jean-Philippe Ardouin interroge Mme la secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances sur l'étiquetage et la clarté des informations. Ces dernières années, le nombre d'informations sur l'étiquetage des denrées alimentaires et autres produits n'a cessé de croître. Cela répond à une demande de transparence de la part des consommateurs les plus attentifs. Cependant, le constat est mitigé chez ces mêmes consommateurs s'agissant de la clarté et de la lisibilité des informations transmises. Dans une société de l'information à outrance, il semble nécessaire de réfléchir en termes de qualité d'information plutôt que de quantité. Pour pallier cette complexité, des dispositifs tels que le nutriscore dans le domaine alimentaire ont fait leurs preuves car ils reposent sur une moyenne entre toutes les informations nutritionnelles, et sont résumés en un code couleur très simple à saisir dès le premier regard. Dans d'autres domaines, il est nécessaire de généraliser ce

type d'indices, comme c'est également le cas pour les indices énergétiques dans l'immobilier et l'indice de réparabilité pour l'électro-ménager. On peut également penser au domaine médical et pharmaceutique, pour lequel les notices sont peu claires. Il lui demande alors dans quelle mesure un tel système d'information peut être développé et généralisé à l'avenir dans les domaines où les informations manquent de clarté pour les citoyens.

Réponse. – Les Français attendent plus de transparence et d'information sur les produits qu'ils achètent afin de faire des choix éclairés pour mieux consommer et acheter des produits plus durables et présentant un meilleur rapport qualité/prix, plus respectueux de l'environnement et de leur santé ou tout simplement produits en France. Pour répondre à cette attente légitime des consommateurs et pour mieux valoriser nos productions nationales, le Gouvernement est mobilisé pour renforcer la transparence et la loyauté de cette information. Ce travail se décline selon trois axes : élargir le champ des informations devant être délivrées aux consommateurs, rendre cette information plus claire et plus lisible et garantir la loyauté de ces informations. Au cours de ces derniers mois, plusieurs avancées notables en matière d'information des consommateurs ont ainsi été traduites dans la réglementation, en particulier par l'intermédiaire de la loi anti-gaspillage pour une économie circulaire qui renforce notamment les obligations d'information sur la disponibilité de pièces détachées, qui crée un indice de réparabilité pour certains équipements électriques et électroniques et qui encourage le recyclage des produits en créant la catégorie des produits « reconditionnés ». La traduction concrète de ces avancées fait d'ailleurs actuellement l'objet d'une concertation élargie en vue d'une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Dans le secteur immobilier, la loi du 8 novembre 2019 relative à l'énergie et au climat prévoit qu'en cas de vente ou de location d'un bien soient mentionnés dans les annonces non seulement le classement du bien au regard de sa performance énergétique, mais aussi, pour les biens immobiliers à usage d'habitation et à titre d'information, le montant des dépenses théoriques de l'ensemble des usages énumérés dans le diagnostic de performance énergétique. Cette mesure, qui apportera une information concrète pour le consommateur, entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2022 et s'appliquera également pour les annonces diffusées sur une plateforme numérique. Par ailleurs, le renforcement de l'information sur l'origine des produits alimentaires et agricoles sera soutenue au niveau européen par la France dans le cadre de la déclinaison de la stratégie « farm to fork » portée par la Commission. Cette stratégie « farm to fork » prévoit également de rendre obligatoire une présentation synthétique et facilement compréhensible des propriétés nutritionnelles des denrées alimentaires sur le modèle du Nutri-score. Le Gouvernement sera particulièrement attentif à ce que ces propositions de la Commission puissent aboutir. En complément, le conseil national de la consommation (CNC), organisme paritaire rassemblant association de protection des consommateurs et fédérations professionnelles, travaille à la demande du ministère de l'économie et des finances sur des propositions pour renforcer et simplifier l'information des consommateurs dans deux domaines spécifiques : la lisibilité de l'étiquetage des produits ménagers et l'origine des ingrédients composant les denrées alimentaires transformées. Ces propositions pourront se traduire par des engagements des professionnels voire de nouvelles exigences réglementaires. Pour finir, renforcer la transparence n'a de sens que si la loyauté des informations délivrées aux consommateurs est garantie par l'État. C'est une condition *sine qua non* pour que les consommateurs puissent s'appuyer en toute confiance sur ces indications pour orienter leurs actes d'achat. La direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) fait donc de la vérification de la qualité de ces informations une priorité de contrôle. À cet égard, on peut ainsi mentionner les enquêtes sur la « francisation » des denrées alimentaires ou sur la loyauté du marquage « fabriqué en France » sur les produits non-alimentaires ou encore sur la référence au commerce équitable ou l'utilisation du terme « équitable ». La DGCCRF est également particulièrement vigilante sur les allégations environnementales (de type « biologique » ou encore « naturel ») ou de composition (de type « sans ») présentes de plus en plus régulièrement sur les denrées alimentaires, les cosmétiques ou les produits ménagers. Si ces allégations peuvent être importantes pour les consommateurs elles peuvent également, lorsqu'elles sont abusives, l'induire en erreur et fausser le bon fonctionnement des marchés. Au-delà de ses actions de contrôle, la DGCCRF contribue également directement à l'information des consommateurs, au travers des bilans qu'elle publie régulièrement ou d'informations plus généralistes permettant aux consommateurs de mieux déchiffrer les étiquettes. Elle a par exemple récemment publié un document portant sur l'étiquetage des produits cosmétiques [1]. [1] www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/letiquetage-de-vos-produits-cosmetiques

MÉMOIRE ET ANCIENS COMBATTANTS

*Administration**Accès aux documents classifiés versés dans les archives*

25022. – 10 décembre 2019. – **M. Jacques Marilossian*** appelle l'attention de **M. le Premier ministre** sur l'accès aux documents classifiés versés dans les archives, en particulier dans le domaine de la diplomatie et de la défense. La loi n° 2008-696 du 15 juillet 2008 relative aux archives pose le principe de communicabilité de plein droit des archives publiques (article 231-1 du code du patrimoine) et établit des délais de 25 à 120 ans selon les types d'archives. Cette loi est perçue comme intelligente et libérale aux yeux des chercheurs en histoire contemporaine. Mais les effets positifs de cette loi sont minorés, voire contredits par des dispositions réglementaires postérieures. Les historiens de la diplomatie et de la défense se voient contraints à demander une dérogation à l'administration pour accéder à ces archives classifiées, alors que la loi de 2008 pose le principe de communicabilité de plein droit. L'instruction générale interministérielle (IGI) du 19 mai 1952 impose que les archives auxquels ils souhaitent accéder doivent être déclassifiées. Si la loi de 2008 pose un délai de deux mois pour que l'administration réponde à une demande de dérogation, il apparaît que ce délai est rarement respecté en y ajoutant cette procédure de déclassification. Le secret des archives peut s'entendre pour les archives classifiées concernant notre dissuasion nucléaire (article 231-2 du code du patrimoine) ou encore pour les documents qui présentent un caractère de secret pour la défense nationale (article 413-9 du code pénal). Or la mention du « secret » n'est pas codifiée ; le secret en défense dépend du contexte et des services. On peut considérer qu'il existe une sur-classification des documents versés aux archives en diplomatie et défense. S'y ajoute l'instruction générale interministérielle n° 1300 du 30 novembre 2011 qui menace de sanctions pénales les chercheurs et les archivistes. Ces dispositions réglementaires apparaissent disproportionnées et contreproductives concernant l'accès de plein droit des archives publiques. Elles sont même contraires à la loi qui est supposée supérieure à la réglementation. Ou alors il faut considérer que les documents classifiés de la diplomatie et de la défense ne peuvent plus être publics et dans ce cas, on entrave entièrement le travail légitime des chercheurs en histoire contemporaine, en relations internationales, et sur les études sur la guerre et la stratégie. Pour sortir de cette contradiction, l'historien Maurice Vaisse propose, sauf exception, la déclassification *de facto* des documents versés aux archives et à l'expiration des délais prévus dans le code du patrimoine (20 et 21. *Revue d'histoire*, 2019/3, n° 143, p. 149-155). Il souhaite savoir s'il est prévu un allègement des dispositifs réglementaires dans ce domaine, afin de faire prévaloir la loi de 2008 et ce sans remettre en question la sécurité des informations relevant de la défense nationale. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

*Archives et bibliothèques**Accès aux documents classifiés versés dans les archives*

27451. – 17 mars 2020. – **Mme Jeanine Dubié*** interroge **Mme la ministre des armées** sur la restriction de l'accès des chercheurs aux archives du service historique de la défense. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2020, le service historique de la défense restreint la communication de documents sous le motif d'absence d'une mesure de déclassification. Cette nouvelle politique est justifiée par l'application de l'instruction générale interministérielle 1300 (IGI 1300), datant de 2011, rendue nécessaire par les modifications issues de la loi n° 2009-928 du 29 juillet 2009 relative à la programmation militaire pour les années 2009 à 2014 et portant diverses dispositions relatives à la défense et du décret n° 2010-678 du 21 juin 2010 relatif à la protection du secret de la défense nationale. L'IGI 1300 impose en particulier la mise en œuvre d'une procédure de déclassification préalable à toute communication au public. De fait, l'application de l'IGI 1300 s'avère très difficile à mettre en œuvre pour les archivistes comme pour les autorités émettrices des documents, posant des problèmes de responsabilités et de moyens humains à mettre en œuvre pour déclassifier les documents. Cela se traduit par des délais souvent très longs de mise à disposition aux chercheurs, voire à son impossibilité. Comme l'écrit un collectif d'historiens dans le journal *Le Monde* du 13 février 2020 : « ces mesures portent un coup d'arrêt brutal à la recherche sur des sujets essentiels pour la connaissance historique et le débat public dans notre démocratie », elles représentent « une atteinte très sérieuse à la réputation internationale de la France dans le domaine de la recherche historique ». De plus, l'IGI 1300 entre en contradiction avec les dispositions du code du patrimoine qui - depuis la loi du 15 juillet 2008 relative aux archives - imposent le libre accès à tout documents relatif à des faits de plus de cinquante ans. Cela pose de nombreux problèmes, notamment vis-à-vis des chercheurs ayant exploité des documents antérieurement communiqués - sans application de l'IGI 1300 - et qui ont déjà donné lieu à des publications. Aussi, elle lui demande de lui indiquer quelles mesures sont prévues pour articuler l'application du

code de la défense avec celle du code pénal et du code du patrimoine - s'agissant du secret de la défense nationale - afin de rendre le travail des archivistes et des historiens possible. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Archives et bibliothèques

La restriction d'accès aux archives du service historique de la défense

30895. – 7 juillet 2020. – Mme Sylvie Tolmont* interroge Mme la ministre des armées sur la restriction d'accès aux archives du service historique de la défense. Le service historique de la défense (SHD) a annoncé avoir reçu des consignes de la part du Secrétariat général de la défense et de la sécurité (SGDSN) et des autorités du ministère des armées quant aux conditions de communication des fonds d'archives contenant des documents de plus de cinquante ans portant des mentions de classification. En effet, en application de l'instruction générale ministérielle dite « IGI 1300 », laquelle date pourtant de 2011 les conditions de classification et de déclassification deviennent plus rigoureuses. Ainsi, des documents confidentiels de défense de plus de 30 ans et des documents de secret défense de plus de 50 ans ne sont plus accessibles puisque les nouvelles consignes prévoient, notamment, que les archives soient déclassifiées physiquement, pièce à pièce avant toute communication. Ces nouvelles modalités issues de l'IGI 1300 sont contraires aux dispositions du code du patrimoine, telles qu'issues de la loi du 15 juillet 2008, lesquelles prévoient que la communication des archives publiques est, de plein droit, à l'expiration d'un délai. Ces nouvelles prescriptions sont également contraires au droit d'accès aux documents d'archives publiques et au droit à l'accès aux documents administratifs reconnus respectivement par le Conseil constitutionnel dans ses décisions n° 2017-655 QPC du 15 septembre 2017 et n° 2020-834 QPC du 3 avril 2020. Au final, ces nouvelles conditions ont pour impact d'allonger les délais de mise à disposition des archives, d'alourdir sensiblement le travail des archivistes, lesquels peuvent voir engager leur responsabilité en cas de mauvaise application des nouvelles méthodes. Cette restriction aux archives constitue également un frein aux travaux entrepris par des chercheurs-historiens et prive historiens comme citoyens de la possibilité de les consulter, alors que le Président de la République a récemment soutenu que les archives de la guerre d'Algérie ne devaient plus être réservées aux seuls historiens, afin qu'un « travail politique mémoriel » puisse être entrepris. L'aura internationale de la France pâtit de l'application de ces nouvelles normes, comme l'a souligné un collectif de chercheurs français et étrangers, en février 2020, dans une tribune au journal *Le Monde* en évoquant une « atteinte très sérieuse à la réputation de la France dans le domaine de la recherche historique ». C'est pourquoi elle souhaite connaître ses intentions face à ses restrictions, imposées de façon discrétionnaire, afin de garantir l'accès de plein droit aux archives et à la mémoire collective. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Les archives publiques sont, en vertu de l'article L. 213-1 du code du patrimoine, « communicables de plein droit », le cas échéant à expiration des délais prévus à l'article L. 213-2. Ce principe ne saurait être remis en cause par des dispositions de niveau réglementaire. Ainsi, les difficultés rapportées par certains chercheurs pour accéder aux documents d'archives classifiés ne trouvent pas leur origine dans les dispositions, réglementaires, de l'instruction générale interministérielle n° 1300 relative à la protection du secret de la défense nationale mais bien dans celles, législatives, du code pénal. Depuis 1994, en effet, sont protégés par le secret de la défense nationale, en vertu de l'article 413-9 du code pénal, l'ensemble des documents intéressant la défense nationale ayant « fait l'objet de mesures de classification destinées à restreindre leur diffusion ou leur accès ». Cette définition du secret, strictement formelle, fait obstacle à une déclassification « automatique » ou *de facto*. Un document marqué d'un timbre de classification est, en effet, au sens de l'article 413-9 précité, un document ayant fait l'objet d'une mesure de classification. Sa divulgation est donc, quelle que soit son ancienneté, de nature à exposer tant les archivistes y ayant donné accès que les chercheurs y ayant accédé à des poursuites pénales, du chef des délits prévus aux articles 413-10 à 413-12 du code pénal, usuellement qualifiés de « compromission ». La sécurité juridique de l'ensemble des acteurs impose que tout document classifié, même communicable « de plein droit » en vertu des dispositions du code du patrimoine, fasse, avant communication, l'objet d'une mesure de déclassification. Celle-ci se traduit notamment par l'apposition, sur le document, d'un timbre de déclassification. Cette opération doit, par ailleurs, permettre à l'administration de déterminer la date de départ du délai de 50 ans susmentionné. Si ce délai, en effet, court à compter de la date d'émission du document quand ce dernier est isolé, il trouve, en revanche, son origine, quand le document demandé est inclus dans un dossier, à la date d'émission du document le plus récent inclus dans le dossier. Afin d'alléger les procédures de déclassification, un mode opératoire permettant au directeur du service historique de la défense de déclassifier les documents "au carton" et non plus document par document a été expérimenté pour les documents émis avant le 27 octobre 1946. Donnant satisfaction, ce dispositif va être étendu prochainement pour tous les documents émis avant le 1^{er} août 1954. Soyez assuré que le Gouvernement, soucieux de faciliter les travaux des chercheurs et historiens, étudie actuellement toutes les mesures envisageables en termes

financiers et matériels, pour que l'exigence de déclassification formelle, gage de sécurité juridique pour les chercheurs et l'administration, ne constitue pas un frein à leurs travaux, qu'il s'agisse par exemple d'une classification pour une durée prédéterminée, de mesures de déconcentration des décisions de demandes d'accès dérogatoires ou encore de déclassification de fonds d'archives. Une augmentation des moyens du service historique de la défense a d'ores et déjà été mise en oeuvre afin d'accélérer substantiellement les procédures dans le respect de la loi qui s'impose à tous.

OUTRE-MER

Outre-mer

Situation liée au covid-19 dans les départements et régions d'outre-mer

28134. – 7 avril 2020. – M. Philippe Folliot attire l'attention de Mme la ministre des outre-mer sur la situation dans les départements et régions d'outre-mer liée au covid-19. « Déjà fragile, l'outre-mer craint le pire. » Ce titre d'un article paru récemment dans la presse quotidienne régionale inquiète. Pire, il alarme. En effet, depuis de nombreuses semaines, le pays doit faire face à une pandémie qui touche l'ensemble du territoire, dont les départements et régions d'outre-mer, qui subissent une « situation spécifique » et comptent plus de 550 cas à ce jour. Dans l'océan Indien, La Réunion et Mayotte sont les territoires aujourd'hui les plus touchés. La Réunion a désormais passé le stade des 183 cas identifiés et doublé sa capacité de lits de réanimation. Mayotte, qui a dépassé les 50 cas, doit faire face à une situation extrême où près de la moitié de l'habitat est constitué de cases en tôle. Ces deux territoires, qui sont depuis une semaine passés en stade 2, affrontent ainsi une double épidémie (covid-19 et dengue) et se préparent à affronter une possible crise sanitaire. En Guadeloupe, les autorités de santé dénombraient 106 cas confirmés avec un décès et 23 patients hospitalisés. Alors que, déjà avant la crise, la santé était un sujet préoccupant, aujourd'hui, le système accuse le coup. Le matériel est insuffisant. Et les professionnels de santé demandent la commande rapide de tests ainsi que des doses nécessaires au traitement de symptômes de ce virus. De plus, l'accès à l'eau courante est une problématique plus que préoccupante. Les réseaux sont vétustes et la distribution difficile à mettre en oeuvre. Dès lors, effectuer le plus simple des gestes barrières, se laver les mains, est un exploit. En Polynésie, 35 cas ont été confirmés mais la situation évolue d'heure en heure. Depuis le confinement général, ce territoire s'est refermé sur lui-même. Alors qu'il compte 118 îles, dont 76 habitées, l'épidémie pourrait devenir une catastrophe. Seule Tahiti possède un centre hospitalier, aux capacités humaines et matérielles limitées. Les îles les plus éloignées, elles, ne disposent d'aucune structure médicale ni même de médecins. Ainsi, au-delà d'une crise économique terrible (le tourisme étant la première richesse du territoire), on ne peut là aussi que redouter une crise sanitaire majeure ! Dans ce contexte, le Président de la République, à travers l'opération Résilience, a annoncé de nombreux renforts. Le porte-hélicoptères « Mistral » sera ainsi déployé dans l'océan Indien. Le « Dixmude », mis à disposition par la ministre des armées, sera envoyé et installé entre les Antilles et la Guyane afin de transporter 20 000 tonnes de matériels et accueillir plusieurs malades. Le Premier ministre, lui, a évoqué le renforcement des moyens hospitaliers (lits de réanimation et respirateurs), la mobilisation de la réserve sanitaire et le recours à des médecins diplômés hors Union européenne. On ne peut que se féliciter de cette décision même si, selon M. le député, le Pacifique ne devrait être oublié ! Aujourd'hui, la Nation doit faire face et accompagner tous les territoires. Dans ce cadre, il souhaiterait lui demander si, face à cette situation difficile, un passage en stade 3 des territoires ultramarins est envisageable ; quels sont aujourd'hui les moyens et dispositions d'anticipation et de gestion de cette future crise sanitaire ; comment, avec l'opération Résilience, peut s'articuler la solidarité interrégionale, plus difficile à mettre en oeuvre dans ces territoires, et notamment l'évacuation des cas les plus graves vers la métropole évoquée par le Premier ministre. – **Question signalée.**

Réponse. – M. le député interroge Mme la ministre des outre-mer sur la situation dans les départements et régions d'outre-mer liée à l'épidémie de covid-19. Comme la question le souligne, les territoires ultra-marins font face à une « situation spécifique ». En effet, la distance et l'insularité doivent ainsi être tout particulièrement intégrées dans la gestion de cette crise sanitaire car l'éloignement de ces territoires rend effectivement plus complexes la projection de moyens et la mise en oeuvre d'une solidarité inter-régionale. Pour ces raisons, alors même que les territoires d'outre-mer n'étaient pas encore frappés par l'épidémie de covid-19, le Gouvernement a décrété le confinement général sur tout le territoire national. Cette mesure en décalage avec la propagation de l'épidémie outre-mer a permis de préserver ces territoires en retardant et limitant très fortement la propagation du virus. Dans son avis du 8 avril 2020, le conseil scientifique estime que l'application outre-mer, dès le 17 mars, de mesures identiques à la métropole a été salutaire : « Ces mesures de confinement installées précocement sont à même de limiter, et d'étaler dans le temps, la vague épidémique et ainsi réduire son impact sanitaire sur les territoires d'outre-mer ». Des

mesures de couvre-feux sont venues compléter le dispositif à Mayotte, en Guyane, en Martinique, en Guadeloupe et en Polynésie française. Enfin, un principe de quatorzaine préventive pour les arrivants sur les territoires ultra-marins a été mis en œuvre avec l'ouverture de structures dédiées, permettant là aussi, de limiter l'introduction et la propagation du virus. Au total, une soixantaine de décès liés à la covid-19 sont à déplorer outre-mer. Sur le volet sanitaire, les capacités de réanimation ont été renforcées avec, par exemple, l'envoi début avril de 32 nouveaux respirateurs vers les Antilles permettant de doubler les capacités de réanimation et de 7 respirateurs à Mayotte permettant de tripler les capacités de réanimation. Les envois de respirateurs ont été effectués en fonction des besoins exprimés par les agences régionales de santé et des capacités disponibles dans un contexte de tension globale au plus fort de l'épidémie. S'agissant des évacuations sanitaires que M. le député évoque également, une doctrine consistant à délester au maximum les établissements hospitaliers ultra-marins a rapidement été validée par la cellule interministérielle de crise. Ainsi, si leur état de santé le permettait, les Français de l'étranger étaient systématiquement évacués vers la métropole afin de ne pas saturer les capacités hospitalières des territoires d'outre-mer les plus proches. Des liaisons aériennes ont été maintenues dans cet objectif. Un pont aérien entre Mayotte et La Réunion a, par exemple, été rapidement mis en place pour ravitailler Mayotte en produits sanitaires et alimentaires, permettre les évacuations sanitaires urgentes, et envoyer, le cas échéant, des renforts de personnels soignants. A cette fin, le ministère chargé des transports a passé un contrat d'affrètement avec la compagnie Air Austral, pour la mise en place de deux rotations hebdomadaires. Afin de répondre à la spécificité des territoires ultra-marins que Mme la ministre des outre-mer évoquait plus haut, le Gouvernement a également décidé de déployer des moyens militaires spécifiques. Ainsi, dans le cadre de l'opération « Résilience » et sur la base d'un dialogue décentralisé, plusieurs missions ont été menées outre-mer par les forces armées dans les domaines de la santé, de la logistique et de la protection. Deux porte-hélicoptères amphibies (PHA) ont mis leur polyvalence à la disposition des autorités civiles des Antilles et de Guyane, de La Réunion et de Mayotte. Le porte-hélicoptère amphibie Dixmude chargé de matériel fourni par les ministères mais aussi par EDF, la Croix Rouge et Air liquide, transportant 4 hélicoptères de manœuvre permettant d'atteindre les zones les plus reculées pour transférer du personnel ou d'acheminer du matériel (2 PUMA de l'armée de terre, un Ecureuil de la gendarmerie et un Dragon de la sécurité civile) s'est rendu dans les Antilles à la mi-avril. Le porte-hélicoptère Mistral a été dépêché dans la zone océan Indien à compter du 4 avril ainsi que le navire Champlain. Un deuxième régiment de dragons spécialisé dans la décontamination a par ailleurs été envoyé en Guyane ainsi qu'en Polynésie. Enfin, un aéronef Airbus A400M a été déployé en Polynésie pendant un mois. Face à la problématique d'accès à l'eau courante dans certaines zones, les autorités locales se sont mobilisées pour permettre à chacun d'appliquer les gestes barrières. En Guadeloupe, le préfet a effectué des réquisitions, fait installer des citernes et pris un arrêté sécheresse le 9 avril. Il a lancé plus globalement une démarche de réorganisation du secteur. En Guyane, 16 bornes de distribution d'eau ont été mises en services dans les quartiers informels et des bornes payantes sont devenues gratuites pour la durée de la crise sanitaire. A Mayotte, l'Agence régionale de santé a financé 14 rampes d'eau et mis en place des horaires de distribution en fonction du quartier d'habitation, gérés par les associations de quartier et les centres communaux d'action sociale. La société mahoraise des eaux a ouvert des points relais. En Martinique, un arrêté sécheresse a été pris le 13 mars. Des citernes ont été installées. La différence entre les besoins et la distribution a été évaluée à 12 000 m³/j, en raison des fragilités endémiques du dispositif de production/distribution d'eau potable. Le préfet a initié un plan d'action en urgence qui devait se traduire par une augmentation de la capacité de distribution de l'ordre de 7 à 10 000 m³/j. Enfin, dans un contexte de réduction des vols commerciaux vers les outre-mer, la ministre des outre-mer a souhaité que soient spécifiquement affrétés des avions afin d'acheminer dès le 11 mars plusieurs millions de masques. L'ensemble de ces mesures a ainsi permis de limiter la propagation du virus dans les territoires ultra-marins, à l'exception de Mayotte et de la Guyane qui ont pâti d'un environnement frontalier fortement impacté par la circulation du virus. La ministre des outre-mer peut assurer M. le député que notre vigilance et notre mobilisation restent maximales, notamment à Mayotte et en Guyane.

5115

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

Professions de santé

Accouchement à domicile

600. – 8 août 2017. – M. Sébastien Huyghe* attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés que rencontrent les sages-femmes pratiquant les accouchements à domicile, notamment en raison du coût élevé des assurances auxquelles elles doivent souscrire. Ces tarifs, généralement jugés prohibitifs et dissuasifs, sont souvent supérieurs au revenu annuel de ces sages-femmes, ce qui a conduit certains professionnels à pratiquer l'accouchement à domicile sans assurance. Cette situation a pour conséquence une entrave *de facto* à la

pratique de ce type d'accouchement en France. Dans le contexte actuel de l'accroissement du déficit de la sécurité sociale, il convient de relever que cette pratique, réservée aux accouchements non pathologiques, est particulièrement économique : sans hospitalisation et les prix des interventions prises en charge par l'assurance maladie considérablement réduits. De surcroît, le respect du choix des femmes à accoucher dans les conditions et le lieu qu'elles estiment les meilleurs fait partie du droit européen et a été rappelé, le 15 décembre 2010, par la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH, 2e Sect., 14 décembre 2010, « Ternovszky c. Hongrie »). Ledit arrêt a en effet affirmé que les États doivent prévoir une législation permettant aux parents qui font le choix d'un accouchement à domicile d'être accompagnés par des professionnels, sans qu'aucune mesure dissuasive ne puisse entraver ce droit. Il souhaiterait donc connaître les dispositions que le Gouvernement entend prendre pour évaluer la pertinence de la pratique de l'accouchement à domicile, permettre que cette option reste offerte aux femmes qui le souhaitent et enfin rendre les tarifs d'assurance proposés aux professionnels concernés plus raisonnables et équitables.

Femmes

Problématique de l'accouchement à domicile (AAD) en France

4657. – 23 janvier 2018. – **Mme Virginie Duby-Muller*** alerte **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la problématique de l'accouchement à domicile (AAD) en France. Alors que la demande de sages-femmes ne cesse d'augmenter, les conditions d'exercice de ces professionnelles sont pourtant de plus en plus compliquées. Les sages-femmes dénoncent ainsi le coût élevé des assurances auxquelles elles doivent souscrire. Ces tarifs, généralement jugés prohibitifs et dissuasifs, sont souvent supérieurs au revenu annuel de ces sages-femmes, ce qui a conduit certains professionnels à pratiquer l'accouchement à domicile sans assurance. On dénombre également de plus en plus d'accouchement non assistés (ANA) à domicile en France, ce qui fait évidemment peser un risque pour la mère et l'enfant, sans la présence d'une professionnelle. Le respect du choix des femmes à accoucher dans les conditions et le lieu qu'elles estiment les meilleurs fait pourtant partie du droit européen et a été rappelé, le 15 décembre 2010, par la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH, 2e Sect., 14 décembre 2010, « Ternovszky c. Hongrie »). Aussi, elle souhaiterait connaître le bilan chiffré des ANA en France, en 2017, ainsi que les grandes évolutions de cette pratique. Elle souhaiterait également connaître l'analyse du Gouvernement sur cette problématique.

Établissements de santé

Avenir des maisons de naissance

26132. – 28 janvier 2020. – **Mme Marie-Noëlle Battistel*** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur l'avenir des maisons de naissance. Les maisons de naissance font l'objet d'une expérimentation en France, qui doit se terminer en novembre 2020. Actuellement au nombre de 8 en France, dont deux dans le département de l'Isère, à Grenoble et Bourgoin-Jallieu, ces établissements rencontrent un grand succès en offrant aux femmes une alternative à l'accouchement en milieu hospitalier ou accompagné à domicile. Cette alternative ne présente pas de surcoût par rapport à un accouchement en milieu hospitalier et permettrait même une légère économie. Les demandes, qui dépassent actuellement les capacités dans le département de l'Isère, démontrent qu'elles répondent à une demande forte de certaines femmes. Ces établissements mériteraient donc d'être pérennisés et développés dans le pays. À moins de onze mois de la fin de l'expérimentation, alors que le planning des accouchements commence à se remplir pour la fin de l'année 2020, le Gouvernement n'a pas encore fait part de sa décision concernant l'avenir des maisons de naissance. Elle lui demande donc de bien vouloir lui indiquer la décision du Gouvernement concernant l'avenir des maisons de naissance.

Établissements de santé

Pérennité des maisons de naissance

26137. – 28 janvier 2020. – **M. Antoine Herth*** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la pérennité des maisons de naissance en France (MDN). Les MDN font aujourd'hui partie intégrante de l'offre de soins en périnatalité. En offrant un accompagnement global, avant, pendant et après l'accouchement aux mamans, elles proposent un changement de paradigme caractérisé par un modèle de soins continus, patient-centré, innovant, avec un accouchement réalisé en ambulatoire et qui valorise les soins de prévention ; un modèle qui permet en outre un retour précoce des mamans à leur domicile. Alors que les MDN rencontrent un très large engouement dans de très nombreux pays européens (on en comptabilise 169 au Royaume-Uni, plus de 100 en

Allemagne, 25 en Suisse), la France n'a autorisé que très tardivement ce dispositif, en 2015, et sous forme d'une expérimentation devant expirer en 2020. Si l'on ne compte ainsi « que » 8 MDN sur le territoire (outre-mer comprise), il est cependant fort probable que la pérennisation du dispositif et son inscription définitive dans la loi, encouragent son développement et en confirment son intérêt. De fait, les garanties offertes par les MDN, notamment en ce qui concerne la plus importante de toutes, à savoir la sécurité, et les services qu'elles rendent, donnent aujourd'hui pleinement satisfaction aux mamans et aux couples ayant fait le choix de ce dispositif, ainsi qu'à l'ensemble de la collectivité (médicale ou non) ; les enquêtes de satisfaction, et plus encore la demande toujours croissante dont les MDN font l'objet, le démontrent. Aussi, alors qu'aux termes de la loi, l'expérimentation doit s'achever en 2020, il lui demande s'il est dans ses intentions de pérenniser ce dispositif dont l'expérience a prouvé l'utilité.

Santé

Sécurisation de l'accouchement à domicile

26594. – 11 février 2020. – **M. Jean-Luc Lagleize*** appelle l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur l'accouchement à domicile. Depuis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé rendant obligatoire la souscription de contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle, aucun assureur français n'accepte de couvrir l'offre de soins d'accouchement à domicile. Face à l'impossibilité de souscrire de telles assurances, le nombre de sages-femmes accompagnant les naissances à domicile a considérablement diminué. Pour autant, le nombre de femmes déclarant vouloir accoucher à domicile augmente. Se développent donc des accouchements non accompagnés à domicile qui mettent en péril la santé de la mère et de l'enfant. Si le libre choix du patient quant aux modalités et lieu de l'accouchement est affirmé dans l'article L. 1111-4 du code de la santé publique mais aussi par la Cour européenne des droits de l'Homme qui affirme que les États membres doivent prévoir une législation permettant aux parents qui font le choix d'un accouchement à domicile d'être accompagnés par des professionnels, ce droit est difficilement respecté en France. Pourtant, chez la plupart des pays voisins européens (Royaume-Uni, Suisse, Pays-Bas, Danemark) les politiques de santé publique intègrent ce choix médical avec succès. Il l'interroge donc sur les intentions du Gouvernement afin d'encadrer l'accouchement à domicile et de permettre à tout accouchement d'être sûr sur le territoire.

5117

Assurance maladie maternité

Avenir des maisons de naissance

27469. – 17 mars 2020. – **M. Éric Straumann*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la pérennisation du financement des maisons de naissance. Huit structures existent actuellement en France, dont Manala, Maison de naissance Alsace, implantée à Sélestat. Ces maisons de naissance ont été mises en place dans le cadre d'une expérimentation lancée le 23 novembre 2015 par le Gouvernement. Cette expérimentation prend fin en novembre 2020. Ce type de structure permet d'élargir l'offre de soins autour de la naissance. En comparaison avec nos voisins européens, il existe aujourd'hui 169 lieux de ce type au Royaume-Uni, une centaine en Allemagne ou encore 25 en Suisse. Ces structures, souvent portées par une association, cogérées par des sages-femmes et des parents, sont toujours situées à proximité immédiate de maternités car c'est l'une des conditions de leur agrément d'ouverture. Elles s'adressent à des femmes présentant des grossesses à bas risques, souhaitant un accouchement physiologique sécurisé et un retour rapide à domicile, quelques heures après la naissance. Une étude réalisée par un groupe de recherche indépendant vient d'être publiée et ses conclusions ont été présentées à la fin du mois de novembre 2019. Ce rapport, le premier sur le sujet, souligne que les huit maisons de naissance ouvertes en France depuis 2016 offrent « un niveau de sécurité satisfaisant » et « ont des résultats comparables » à ceux des autres pays à niveau de vie élevé, avec notamment « des complications maternelles peu voire très peu fréquentes » et « une très faible fréquence d'interventions » au cours du travail. La loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 dispose que le Gouvernement adresse au Parlement une évaluation du dispositif avant la fin novembre 2019. Cette évaluation n'a, à ce jour, pas été transmise au Parlement. Alors que les études et la pratique démontrent la pertinence des maisons de naissance, ces dernières risquent de disparaître du fait de la suppression de financements à la fin de l'année 2020. Il souhaite connaître le sort qui sera réservé par le Gouvernement à ces maisons de naissance.

Réponse. – Des efforts sont accomplis depuis longtemps pour sécuriser les naissances et concentrer leur survenue dans des maternités répondant à des normes précises d'implantation et de fonctionnement et soumises à une autorisation par les agences régionales de santé (ARS). Dans ce cadre, les indicateurs de morbi-mortalité périnatale ont connu depuis vingt ans une nette amélioration, que le gouvernement souhaite poursuivre et consolider. Pour faire face aux accouchements survenant inopinément hors d'une maternité, les ressources des SAMU, des SMUR,

ainsi que des sages-femmes et gynécologues libéraux sont mobilisées et organisées par les ARS autour de ces situations au sein des territoires. Le maillage des maternités, qui bénéficie d'une couverture territoriale plus fine en France que dans de nombreux pays européens comparables, limite ces situations d'accouchement inopiné. Pour répondre toutefois aux attentes de certaines femmes d'un accouchement hors du cadre hospitalier, et dans une logique de moindre médicalisation des naissances, une expérimentation de « maisons de naissance » a été engagée. Huit structures de ce type ont été ouvertes à la suite de la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant leur expérimentation, et du décret n° 2015-937 du 30 juillet 2015 en précisant les conditions. Ces maisons offrent un accompagnement des naissances plus personnalisé et moins médicalisé, permettant aux parents d'être suivis depuis le début de la grossesse jusqu'à la surveillance post-natale par les mêmes sages-femmes. L'expérimentation s'est accompagnée d'une évaluation qui a donné des résultats globalement positifs tant en termes de sécurité des prises en charge qu'en termes de pertinence des prises en charge ou en termes d'efficacité des soins. Le gouvernement s'est par conséquent engagé à pérenniser ces structures et à soutenir leur développement.

Outre-mer

Campagne de mesure des pesticides dans les outre-mer

10202. – 3 juillet 2018. – M. Max Mathiasin attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la campagne de mesure des pesticides lancée par l'ANSES au mois de juin 2018, pour un an, à l'échelle nationale. En Guadeloupe et en Martinique, le chlordécone a gravement contaminé les sols et aurait même été détecté, dans certaines communes, dans l'eau du robinet, mais sa toxicité dans l'air n'est pas connue. Il lui demande quels sont les pesticides les plus dangereux déjà identifiés dans les outre-mer et s'ils s'en trouvent encore sur le marché. Par ailleurs, il souhaiterait savoir quels sont les acteurs impliqués dans cette campagne de mesure et comment, en pratique, elle sera mise en œuvre dans les différents territoires d'outre-mer et singulièrement en Guadeloupe.

Réponse. – La feuille de route interministérielle 2019-2020 sur la chlordécone prévoit une mesure relative à la conduite de travaux par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) afin d'apporter des connaissances sur la contamination de l'air par la chlordécone dans le cadre de la surveillance des pesticides dans l'air ambiant. La chlordécone a été considérée par l'Anses comme substance hautement prioritaire à rechercher dans l'air extérieur : des prélèvements d'air ont été réalisés en 2019, pendant 12 mois sur deux sites, l'un en Guadeloupe, l'autre en Martinique, et les résultats des analyses seront publiés en 2020. Ces travaux s'intègrent plus largement dans le cadre de la campagne exploratoire nationale de mesure des résidus de pesticides dans l'air ambiant lancée par l'Anses en juin 2018, avec l'Institut national de l'environnement industriel et des risques, en tant que membre du laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air, et le réseau des Associations Agréées pour la Surveillance de la Qualité de l'Air fédéré par ATMO France. Outre l'amélioration des connaissances sur l'exposition chronique de la population (métropole et outre-mer), cette campagne a aussi pour finalité de permettre à terme de définir une stratégie de surveillance des pesticides dans l'air. La mise en place d'une telle surveillance au niveau national est une priorité définie dans le plan d'action gouvernemental sur les produits phytopharmaceutiques publié le 25 avril 2018 et le plan national de réduction des émissions de polluants atmosphériques (PREPA) 2017-2021 publié le 11 mai 2017. Ce dernier prévoit le lancement de la campagne exploratoire financée dans le cadre du dispositif de phytopharmacovigilance et le déploiement d'une surveillance pérenne et ciblée sur les substances prioritaires. Il est rappelé que dans son rapport d'expertise collective, publié en octobre 2017 suite à une saisine des ministères en charge de l'agriculture, de l'écologie, de la santé et du travail, l'Anses a défini une liste de substances prioritaires à surveiller (selon les données de danger, d'utilisation, d'émission et de persistance) et a formulé des recommandations pour la conduite de la surveillance nationale et de la campagne exploratoire (modalités de prélèvement, d'analyse et stratégie d'échantillonnage). Pour les départements et régions d'outre-mer, l'Anses a retenu en Guadeloupe 35 substances hautement prioritaires et 14 prioritaires, en Martinique 34 substances hautement prioritaires et 12 prioritaires, en Guyane 32 substances hautement prioritaires et 6 prioritaires et à La Réunion 39 substances hautement prioritaires et 13 prioritaires (les listes sont disponibles dans le rapport publié sur le site de l'Anses). Les résultats de la campagne exploratoire devraient être connus dans les prochains mois et l'Anses devrait proposer des premiers éléments d'interprétation sanitaire de ces données de contamination de pesticides dans l'air. Au regard de ces résultats, il conviendra de définir les modalités d'un dispositif de surveillance pérenne de la qualité de l'air au regard de la présence de pesticides.

*Fonction publique hospitalière**Reclassement catégorie A - Assistants socio-éducatifs*

12387. – 25 septembre 2018. – M. **Hervé Pellois** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur l'application du décret du 21 août 2018 portant dispositions statutaires communes à certains corps de catégories A de la fonction publique hospitalière à caractère socio-éducatif. Ce décret modifie le statut de ces corps de personnels, à savoir les conseillers en économie sociale et familiale, les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants et les assistants socio-éducatifs. L'article 17 du décret prévoit notamment que les emplois de ces corps basculent tous en catégorie sédentaire au regard des dispositions de la retraite à compter du 1^{er} février 2019. Aucun droit d'option n'est prévu. Actuellement, seuls les assistants socio-éducatifs sont concernés. Ceux qui ne disposent pas d'un minimum de 17 ans de service actif à la date du 1^{er} février 2019 relèveront donc obligatoirement du régime sédentaire en matière de retraite. En revanche, ceux qui disposent d'un minimum de 17 ans de service actif pourront faire valoir leurs droits à la retraite à partir de 57 ans mais ils perdront l'intégralité de la majoration de durée d'assurance au titre du service actif. Certains agents seront donc dans l'obligation de repousser leurs dates de départ en retraite pour bénéficier d'un taux plein. Cela signifie qu'en l'espace de quelques mois seulement, certains agents devront repousser de cinq ans leur date de départ en retraite. Si le bien-fondé de cette mesure n'est pas remis en question, il convient cependant de s'interroger sur la non-gradation de cette mesure. Il aimerait donc connaître les mesures qu'entend prendre le Gouvernement pour que l'évolution du statut des assistants sociaux de la fonction publique hospitalière soit aménagée.

Réponse. – L'article 17 du décret n° 2018-731 du 21 août 2018 portant dispositions statutaires communes à certains corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière à caractère socio-éducatif prévoit que « les services accomplis à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret dans les emplois des corps régis par celui-ci ne sont pas regardés comme des services en catégorie active pour l'application du 1^o du III de l'article 25 du décret du 26 décembre 2003 susvisé ». Cette disposition signifie que les emplois des corps visés par ce décret relèvent de la catégorie sédentaire à compter du 1^{er} février 2019. Les mesures portant sur la retraite de ces agents découlent de l'application du droit commun relevant de l'article 1-2 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public selon lequel « les fonctionnaires intégrés, à la suite d'une réforme statutaire, dans un corps dont la limite d'âge est fixée conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article 1^{er}, après avoir accompli au moins quinze ans de services dans un emploi classé dans la catégorie active, conservent sur leur demande et à titre individuel le bénéfice de la limite d'âge de cet emploi ». Ainsi, les agents en fin de carrière - ayant, en théorie, validé a minima 17 années de services actifs - ne verraient donc pas leur date de départ en retraite repoussée et ne seraient donc pas pénalisés par ces dispositions statutaires. En outre, il convient de rappeler que l'évolution du statut prévue par le décret n° 2018-731 entraînera un gain de rémunération notable pour les agents concernés à l'issue de la période de revalorisation soit au 1^{er} janvier 2021.

5119

*Jeux et paris**Organisation d'un loto annuel couplé à la « Grande cause nationale »*

12723. – 2 octobre 2018. – M. **Sébastien Leclerc** interroge **M. le Premier ministre** sur les suites qu'il entend donner au concept du Loto du patrimoine, qui a été organisé en septembre 2018 et qui, au-delà d'avoir permis de récolter des fonds pour l'objet dédié, a également permis une belle mise en lumière de l'ensemble des initiatives qui sont prises pour la sauvegarde du patrimoine. Il lui indique que l'engouement populaire suscité par cette loterie pourrait se retrouver chaque année s'il était décidé, par exemple, de coupler au label officiel « Grande cause nationale » l'organisation d'un loto. Il considère que les thématiques sociales, notamment la recherche sur la maladie d'Alzheimer, la prise en charge de la dépendance dans les EHPAD, la recherche sur les maladies orphelines ou encore l'accompagnement des diabétiques pourraient être davantage mises en lumière par la médiatisation que suscite l'organisation du loto et il lui demande quelles sont ses intentions en la matière. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – A la fin de l'année 2018, les sommes collectées par le biais du loto du patrimoine s'élevaient à 19,6 millions d'euros reversés à la Fondation du patrimoine. Ils seront consacrés au financement de projets sélectionnés dont notamment 18 sites « emblématiques » (Fort Cigogne, Maison de Pierre Loti ...). Le gouvernement s'est engagé en conseil des ministres le 19 septembre 2019 à poursuivre cette politique qui complète la politique patrimoniale de l'Etat en soutenant de nouvelles pistes de participation et de financement. L'attribution du label « grande cause nationale » constitue une autre voie permettant de sensibiliser le public aux grands enjeux de société. Chaque année, le Premier ministre choisit un thème porté par une ou plusieurs associations réunies en

collectif. Cette distinction permet aux associations de disposer « gracieusement » d'espaces publicitaires sur les télévisions et radios publiques, espaces dans lesquels elles pourront diffuser leurs campagnes pendant l'année. Les thématiques sociales sont très présentes dans les campagnes des dernières années, ce qui permet de porter un regard différent sur certaines maladies, d'inciter au dépistage ... Pour autant, toutes les questions de santé publique ne peuvent pas relever de ce label. D'autres actions sont possibles pour mieux informer les citoyens avec la participation des associations représentatives des malades et leurs familles. S'agissant par exemple de la maladie d'Alzheimer, un plan d'actions a été initié en 2019 afin d'améliorer la prise en charge non médicamenteuse (messages de prévention, incitation au diagnostic, formation des professionnels ...). Ce plan d'action renforce et complète les mesures en cours de déploiement du plan national maladies neurodégénératives. Parallèlement, le gouvernement poursuit la mise en œuvre de la feuille de route « grand âge et autonomie » qui a également permis d'engager des premières mesures pour répondre aux besoins en matière de prévention, de soutien aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et aux aidants, mais également d'accès aux soins. En outre, un nouveau plan maladies rares a été lancé en 2017 qui traduit l'engagement du gouvernement en faveur des personnes atteintes de maladies rares et orphelines. La réussite de ces différentes opérations dépend aussi de la clarté des objectifs poursuivis, c'est pourquoi il n'apparaît pas souhaitable de multiplier les finalités et modalités de participation proposées à nos concitoyens souhaitant contribuer à soutenir telle ou telle cause.

Outre-mer

Conséquences de la reconnaissance du scandale environnemental du chlordécone

13550. – 23 octobre 2018. – **Mme Nadia Ramassamy** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les conséquences de la reconnaissance du scandale du chlordécone. Alors que le chlordécone est un pesticide interdit aux États-Unis depuis la fin des années 1970, ce n'est qu'en 1990 qu'il a été prohibé et en 1993 dans les Antilles françaises. Les conséquences de son épandage sont dramatiques : 90 % des Guadeloupéens et des Martiniquais seraient contaminés. Ces taux pourraient expliquer le record mondial du taux de cancers de la prostate dans ces deux territoires. Mais ce n'est pas seulement un drame sanitaire, c'est aussi un désastre écologique. Les terres sont contaminées pour plusieurs centaines d'années et on retrouve du chlordécone dans les eaux douces, les mollusques ou encore dans les poissons marins. Lors de son déplacement en Martinique, le 28 septembre 2018, Le Président de la République a déclaré que « l'État devait prendre sa part de responsabilité dans le scandale environnemental du chlordécone ». La reconnaissance de ce scandale est une première avancée. Cependant, aucune mesure concrète n'a été annoncée, et aucune mesure du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 n'allait dans ce sens. Ainsi, elle lui demande les mesures concrètes que le Gouvernement envisage de prendre pour venir en aide aux victimes du chlordécone.

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.

Santé

Correction de la vue des personnes âgées

14213. – 13 novembre 2018. – **Mme Valérie Petit** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la correction de la vue des personnes âgées. Selon une étude publiée dans une revue médicale, près de 40 % des plus de 78 ans ne porteraient pas de lunettes adaptées à leur vue. Les raisons évoquées par les chercheurs sont, outre des difficultés financières, un certain « fatalisme » de patients résignés à moins bien voir. Les chercheurs notent que les patients examinés à domicile, faute de pouvoir se déplacer, sont plus souvent mal corrigés que ceux surveillés à l'hôpital. Elle l'interroge pour savoir si le Gouvernement est sensibilisé à cette problématique et pour connaître les mesures qui peuvent être mises en place pour assurer une égalité de traitement. – **Question signalée.**

Réponse. – L'accès aux produits d'optique constitue un sujet de préoccupation légitime pour nos concitoyens dans la mesure où il se heurte à plusieurs freins, les plus importants étant le frein financier et le délai d'obtention d'un rendez-vous chez l'ophtalmologue. Pour pallier les problèmes de délais d'obtention des rendez-vous chez les ophtalmologues, dans le cadre d'un renouvellement des verres correcteurs et, le cas échéant, des montures correspondantes inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, le décret du 12 octobre 2016 prévoit la possibilité qu'un opticien-lunetier adapte la prescription médicale initiale, après réalisation d'un examen de la réfraction, pour les personnes de 16 ans au moins et sur la base d'une prescription médicale de moins de 5 ans. Par ailleurs, afin de permettre un accès aux soins visuels facilité pour les personnes âgées, la loi du 6 février 2019 autorise à titre expérimental dans certaines régions les opticiens à effectuer auprès des personnes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des tests concernant leur acuité visuelle (contrôles de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme) et à adapter les lunettes ou les lentilles de contact. S'agissant de la prise en charge des verres pour lunettes et des montures, le gouvernement a mis en place la réforme 100% santé permettant d'accéder à une offre de qualité verres et monture sans reste à charge pour les patients par une prise en charge combinée des assurances maladie obligatoire et complémentaire. Plus globalement, c'est l'accès aux soins qui sera amélioré. Cette réforme est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020. Depuis cette date, les opticiens proposent une gamme 100% santé permettant au patient de bénéficier d'un panier de soins optique garanti sans reste à charge.

5121

Santé

Reconnaissance de la chirurgie « plastique, reconstructrice et esthétique »

14448. – 20 novembre 2018. – **M. Gérard Cherpion*** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance de la spécialité de chirurgie « plastique, reconstructrice et esthétique ». La qualification pleine et entière de cette spécialité semble avoir été reconnue par les documents édités par les services du ministère de la santé, notamment dans la réflexion sur l'évolution du régime des autorisations dans le domaine de la chirurgie. Alors même que le ministère et les formations universitaires reconnaissent dorénavant cette spécialité dans sa qualification entière, ce n'est toujours pas le cas du code de santé publique. Il lui demande si le Gouvernement entend répondre à ce paradoxe en modifiant le code de la santé publique en utilisant la qualification de chirurgie « plastique, reconstructrice et esthétique ». – **Question signalée.**

Santé

Code de la santé publique - reconnaissance d'une spécialité chirurgicale

16136. – 22 janvier 2019. – **M. Belkhir Belhaddad*** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance de la spécialité de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. La qualification de cette spécialité a été reconnue dans les documents édités par les services du ministère de la santé et des solidarités, notamment dans la réflexion sur l'évolution du régime des autorisations dans le domaine de la chirurgie.

Cependant, ce n'est toujours pas le cas du code de la santé publique. Cette situation paradoxale l'amène à lui demander s'il entend modifier le code de la santé publique afin reconnaître dans le droit commun la qualification de « chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ».

Réponse. – Conformément au 4° de l'article L. 632-12 du code de l'éducation, le décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 permet à un médecin d'obtenir une qualification de spécialiste différente de la qualification qui lui a été initialement reconnue. L'obtention de cette qualification de spécialiste relève de la compétence de l'ordre national des médecins. Les décisions sont prises par le conseil départemental de l'ordre après avis d'une commission de qualification constituée par spécialité. Ces décisions sont susceptibles d'appel devant le conseil national, qui statue après avis d'une commission de qualification constituée par spécialité auprès de lui. Pour obtenir cette qualification de spécialiste, le médecin doit justifier d'une formation et d'une expérience qui lui assurent des compétences équivalentes à celles qui sont requises pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées de la spécialité sollicitée. La composition des commissions, la procédure d'examen des dossiers et la liste des spécialités sont fixées par un arrêté du 30 juin 2004 pris après avis du conseil national de l'ordre des médecins. Ainsi, pour la spécialité de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, il existe une commission de qualification de première instance et une commission d'appel. Ces commissions sont composées chacune de 5 titulaires et de 5 suppléants : 1 membre du corps enseignant, 2 représentants de l'ordre des médecins et 2 représentants du syndicat national de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique. Les membres actuels ont été nommés par un arrêté du 18 octobre 2018 pour une durée de 5 ans. Un document de référence en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique à l'usage des commissions de qualification indiquant les pré requis nécessaires pour être qualifié, est accessible sur le site du conseil national de l'Ordre des médecins. Les procédures de qualification en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique sont donc bien encadrées par des textes réglementaires (décret, arrêtés) conformément à l'article L.632-12 du code de l'éducation.

Sécurité des biens et des personnes

Taux de mortalité par crise cardiaque en Seine-Saint-Denis

15926. – 15 janvier 2019. – **Mme Sabine Rubin** alerte **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la grave inégalité territoriale qui frappe la Seine-Saint-Denis au regard du risque de décès par crise cardiaque. Un article de presse a récemment porté à son attention une inégalité supplémentaire qui touche durement son département : un habitant de la Seine-Saint-Denis a en moyenne deux fois plus de chance de décéder suite à une crise cardiaque qu'un parisien ou un résident des Hauts-de-Seine. Cet article s'appuie sur une étude menée par un collectif de médecins et d'acteurs de santé publiée dans la revue *Circulation*, permettant d'agréger des données et informations sur le taux de mortalité en cas de problèmes cardiaques sur une période allant de 2011 à 2016. Recensant près de 17 476 victimes d'arrêts cardiaques dans les départements de Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne et des Hauts-de-Seine, 9 000 seulement auront pu bénéficier de secours avant leurs décès. Alors que près de 12 % des victimes survivent dans l'hyper-centre parisien, ce chiffre tombe dramatiquement à 6 % pour les résidents de Seine-Saint-Denis. Cette inégalité devant l'accès aux soins porte gravement atteinte au principe de fraternité républicaine et d'égalité des citoyens et constitue une violation manifeste des buts que se fixe notre politique de santé publique. Le manque de formation aux secours peut être incriminé, ainsi qu'une dotation et un maillage insuffisant du territoire en termes de défibrillateurs qui permettent pourtant de réduire considérablement le risque de décès suite à un incident cardiaque. Mais aussi et surtout le manque de moyens humains et financiers alloués aux secours, tant en termes de personnels que de véhicules, représentent un facteur déterminant expliquant cette inégalité devant la mort dont pâtissent nos concitoyens de Seine-Saint-Denis. Cette situation est proprement intolérable et scandaleuse, indigne de la longue tradition d'excellence et d'égalité républicaine que porte en son sein le service public de la santé, aujourd'hui grandement mis à mal par des années de politiques austéritaires. Dans ce contexte, elle souhaite savoir quels seront les moyens alloués par ses services afin de pallier cette injustice flagrante, tant en terme d'investissement public que de prévention des gestes de secours. – **Question signalée.**

Réponse. – La lutte contre la mort subite est une préoccupation constante du ministère des solidarités et de la santé qui s'inscrit dans une démarche globale de prévention des risques, de dépistage précoce des maladies cardiovasculaires, de formation aux gestes qui sauvent et d'accès facilité à la défibrillation cardiaque. La formation de la population en particulier des jeunes aux « gestes qui sauvent » constitue une priorité pour que toute personne témoin d'un arrêt cardiaque initie la « chaîne de survie ». Il est estimé qu'un nombre considérable de décès (de 5 000 à 10 000 sur un total annuel de 50 000 décès par arrêt cardiaque) pourrait être évité si les victimes d'arrêt cardiaque bénéficiaient d'un massage cardiaque et de l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE). C'est la raison pour laquelle l'amélioration de l'accès aux défibrillateurs automatisés externes par leur mise à

disposition, partout sur le territoire national, notamment dans les établissements recevant du public est inscrite dans le Plan National de Santé Publique rebaptisé « priorité prévention » en déclinaison de la stratégie nationale de santé. Cette action est directement liée à l'objectif fixé par le Président de la République de former 80 % de la population aux gestes de premiers secours. Dans le cadre de la lutte contre la mort subite par arrêt cardiaque, le ministère des solidarités et de la santé a engagé, depuis 2007, des actions en faveur du développement de l'implantation des DAE sur l'ensemble du territoire et de leur facilité d'accès. La loi du n° 2018-527 du 28 juin 2018, votée à l'unanimité par les deux Assemblées et ses décrets d'application vont faciliter l'accès à ces dispositifs médicaux et ainsi permettre d'améliorer la survie des personnes en arrêt cardiaque. L'objectif est de favoriser un maillage pertinent et une couverture optimale du territoire. Ces dispositions ont aussi pour enjeu d'assurer le bon fonctionnement de ces dispositifs médicaux en renforçant l'obligation de maintenance. Enfin, en complément du renforcement de la signalisation des DAE, tous les exploitants de DAE ont l'obligation de déclarer les données d'implantation et d'accessibilité de leurs DAE au sein de la base de données nationale pour ainsi en faciliter l'utilisation en cas d'urgence par les citoyens et les services de secours et d'aide médicale d'urgence.

Santé

Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive

20626. – 18 juin 2019. – M. François Cormier-Bouligeon attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la stratégie nationale sport-santé. Inscrite dans le plan national de santé publique « Priorité Prévention », la stratégie nationale sport-santé porte l'ambition de mettre ou remettre les Français en mouvement sur tous les territoires, de déployer des pratiques adaptées, accessibles et encadrées, et de faire reconnaître pleinement le rôle majeur des activités physiques et sportives pour la santé physique de chacun. L'axe 1 prévoit de promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive. Il est alors indiqué que 100 maisons sport-santé seront labellisées sur le territoire d'ici la fin 2019 avec pour objectif 500 d'ici à 2022. Diverses structures spécialisées pour développer la pratique d'activités physiques et sportives à des fins de santé sont déjà en place sur le territoire. Il souhaite donc connaître les conditions dans lesquelles ces structures pourront intégrer le programme national de labellisation des maisons sport-santé et quels moyens seront affectés.

Réponse. – La promotion d'une activité physique régulière constitue une priorité de la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Celle-ci vise à promouvoir la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie, à lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne et l'accompagnement du déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies. Le Plan national « Priorité prévention » constitue la déclinaison opérationnelle, des différentes mesures aux différents âges de la vie, de la Stratégie nationale de santé. Une des mesures « phare » est la mise en place de 500 maisons sport-santé à l'horizon 2022, sur tout le territoire français, avec une priorité donnée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville. La Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024 a comme ambition de promouvoir l'activité physique et sportive comme un élément déterminant, à part entière, de santé et de bien-être, pour toutes et tous, tout au long de la vie. Elle s'inscrit pleinement dans les orientations de la Stratégie nationale de santé et dans le Plan national « Priorité prévention ». Cette stratégie nationale est fondée sur une collaboration interministérielle forte et s'articule autour de 4 axes : la promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive ; le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique ; la protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiques et des pratiquants ; le renforcement et la diffusion des connaissances. L'objectif de la SNSS est que le plus grand nombre de personnes intègre la pratique d'une activité physique et sportive à son quotidien, de manière régulière, durable et adaptée pour améliorer l'état de santé de la population. Une des mesures « phare » du premier axe de la SNSS est le référencement des maisons sport-santé de manière équilibrée sur l'ensemble du territoire. Les maisons sport-santé réunissent des professionnels de la santé et du sport et visent notamment, au travers d'un programme sport-santé personnalisé, à accompagner et à soutenir les personnes en bonne santé souhaitant (re) prendre une activité physique et sportive avec un accompagnement spécifique ainsi que les personnes souffrant de maladies chroniques nécessitant, sur prescription médicale, une activité physique adaptée, sécurisée et encadrée par des professionnels formés. Ces espaces peuvent être des structures physiques intégrées au sein d'une association, d'un hôpital, d'un établissement sportif ou des plateformes digitales. La procédure de reconnaissance et de référencement par le ministère des solidarités et de la santé et le ministère des sports des maisons sport-santé s'appuie sur un cahier des charges et permet la mise en place d'un dispositif de qualité et de sécurité et favorisera l'évaluation de ces nouvelles offres de pratique. Les modalités de constitution du dossier de candidature, ainsi que le soutien apporté aux lauréats sont détaillés dans les documents publiés à l'occasion du lancement de l'appel à projets. Le premier appel à projets, lancé en août 2019, a eu comme objectif la reconnaissance d'au moins 101 maisons sport-santé (une par département). Il a en fait permis le référencement de 138 maisons sport-santé

qui couvrent la quasi intégralité du territoire français. Dans la dynamique enclenchée par le premier appel à projets et avec l'objectif de reconnaissance de 500 maisons sport-santé à l'horizon 2022, le ministère des solidarités et de la santé et le ministère des sports ont publié le 2 mai 2020 le cahier des charges du deuxième appel à projets maisons sport-santé. Le dépôt de candidatures à ce deuxième appel à projets est ouvert du 2 mai au 17 juillet 2020. Les structures qui ont déposé des dossiers de candidature et n'ont pas été retenues comme « maisons sport-santé » à la fin de la procédure d'évaluation des projets de 2019 peuvent déposer une nouvelle candidature en 2020 conforme au cahier des charges. Une attention particulière sera apportée en 2020 aux territoires restés non couverts à la fin de l'appel à projets 2019, ainsi qu'à ceux inscrits en géographie prioritaire.

Maladies

Moyens de la recherche contre les maladies rares

21032. – 2 juillet 2019. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la question des maladies rares. Celles-ci sont souvent orphelines et le développement de remèdes nécessite une recherche aussi coûteuse en temps qu'en argent. Les maladies rares, dans leur énorme diversité, comme la mucoviscidose ou les MICI, touchent des centaines de milliers de personnes sur le territoire. La recherche contre celles-ci est active mais manque de moyens. De plus, malgré les trois plans nationaux maladie rares (PNMR), la prise en charge et la connaissance de ses maladies sont faibles et l'errance diagnostique encore trop importante face à la gravité des maladies et l'ampleur du problème. Il l'interroge sur les mesures prévues par le Gouvernement à ce sujet.

Réponse. – La France, depuis le début des années 2000, bénéficie déjà d'une avance importante dans la reconnaissance des maladies rares comme priorité de santé publique par rapport aux autres pays européens. Le Plan National Maladies Rares 3 (PNMR3), lancé en juillet 2018, s'étend jusqu'en 2022. Il est doté de 780 millions d'euros de financement spécifique pour les maladies rares. Ce plan permet d'assurer aux centres de référence, une stabilité avec des financements supplémentaires dédiés avec d'une part, une enveloppe annuelle de 120 millions d'euros pour la coordination de l'activité des centres de référence maladies rares et, d'autre part, une enveloppe annuelle de soutien aux actions du plan de 27 millions d'euros, versée dans le cadre d'appel à projets. Il n'y a donc pas de coupes budgétaires et ce modèle d'accompagnement financier est unique en Europe. Les missions d'intérêt général relatives aux financements des centres maladies rares ont été entièrement revues en 2017 tant au niveau de l'éligibilité que de la modélisation des enveloppes. Les enveloppes sont, par ailleurs, restées stables depuis 2016. Elles font l'objet d'un suivi annuel grâce à l'outil Piramig puis une évaluation de l'utilisation des crédits est effectuée par le comité de suivi de la labellisation mis en place dans le cadre du PNMR3. Plusieurs groupes de travail sont également constitués depuis juillet 2018 pour assurer ce suivi et veiller à la bonne utilisation de ces crédits : des groupes de suivi des appels à projets et un groupe spécifique sur les crédits fléchés vers les centres. Un modèle de financement a été mis en place pour les missions d'intérêt général concernant les centres labellisés maladies rares. Ainsi, leur sont allouées une part fixe qui permet une vision pluriannuelle et garantit le fonctionnement minimal des centres et une part variable qui est attribuée en fonction de l'activité déclarée pour l'année n-1. La part fixe est de 120 000 euros pour les sites coordonnateurs et 100 000 euros pour les sites constitutifs. Pour les sites coordonnateurs et constitutifs mucoviscidose et sclérose latérale amyotrophique, les financements sont respectivement de 220 000 euros et 200 000 euros. L'enveloppe constituée par la part variable est répartie selon une pondération, affectée à plusieurs indicateurs : le nombre de patients dans la file active, le nombre de points SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques) et la tenue ou non des réunions de concertation pluridisciplinaires. En complément de ces éléments d'information, il existe depuis 2019 un financement complémentaire pour des plateformes d'expertise maladies rares (2 millions d'euros), permettant de mutualiser certaines fonctions et de redonner des marges de manœuvre aux centres de référence maladies rares. Ces plateformes contribueront à améliorer le parcours du patient et à faciliter, entre autres, sa prise en charge médico-sociale. Les 10 premières plateformes d'expertise maladies rares, maillant l'ensemble du territoire national ainsi que l'outre-mer, seront mises en place au premier semestre 2020. 10 autres sont prévues 18 mois plus tard. Ces financements complémentaires sont importants pour répondre aux besoins des patients en terme d'amélioration de la qualité de vie. Ces plateformes d'expertise maladies rares seront aussi le creuset pour favoriser une dynamique d'écoute et de dialogue entre les centres de référence maladies rares et les directions hospitalières.

*Santé**Consommation excessive de sucre chez les enfants*

21098. – 2 juillet 2019. – M. Jean-Marie Fiévet alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la consommation excessive de sucre chez les enfants. Selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), 75 % des enfants âgés de 4 à 7 ans ont des apports excessifs en sucre dans leur alimentation. Cet excès est souvent lié au petit-déjeuner et au goûter à cause de la consommation de biscuits industriels ou encore de boissons sucrées. L'enjeu est alors d'inciter les enfants à s'alimenter plus sainement grâce à des produits laitiers ou des fruits frais. C'est en effet durant l'enfance que les individus adoptent les comportements et les habitudes qu'ils conserveront tout au long de leur vie. Il serait alors intéressant d'instaurer des mesures comme des petits déjeuners gratuits et équilibrés distribués dans les cantines scolaires afin de promouvoir une alimentation saine, comme c'est le cas dans certains établissements. Ainsi, il lui demande de quelle manière ce dispositif peut être généralisé pour que les enfants adoptent les bons réflexes.

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 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 (hypertriglycémie, 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 Programme national nutrition santé (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 PNNS 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 œuvre 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. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'engagement n° 2 "Garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants", de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022, des petits déjeuners sont proposés dans les écoles primaires volontaires Rep et Rep +, des quartiers de la politique de la ville et des territoires ruraux fragiles. Ce dispositif a été d'ores et déjà déployé dans l'ensemble des départements depuis la rentrée scolaire 2019-2020 (après une phase de préfiguration dans 26 départements entre mars et juillet 2019). A ce jour, plus de 110 000 enfants en bénéficient en moyenne 2 jours par semaine. Afin que cette mesure soit totalement cohérente avec les objectifs nutritionnels du PNNS, l'ANSES a été saisie par la direction générale de la santé afin d'élaborer des recommandations nutritionnelles sur la structuration, l'environnement et le

contenu du petit-déjeuner ainsi que l'impact attendu de distribuer des petits déjeuners dans les écoles. Cette expertise scientifique attendue pour le dernier trimestre 2020 a pour objectif d'apporter des éléments scientifiques actualisés sur cette question du petit-déjeuner.

Prestations familiales

Allocation de soutien familial

21838. – 23 juillet 2019. – **Mme Valérie Beauvais** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les dispositions de l'article R. 523-5 du code de la sécurité sociale qui précisent que le versement de l'allocation de soutien familial cesse d'être due à compter du premier jour du mois au cours duquel le parent de l'enfant se marie ou vit maritalement. L'exigence de cette condition est difficilement compréhensible car l'objet de l'allocation de soutien familial est d'accompagner le parent qui a la charge de son ou ses enfants suite au décès ou à la défaillance de paiement d'une pension alimentaire de l'autre parent et ce quelle que soit sa situation personnelle. En conséquence, elle lui demande s'il est dans ses intentions de faire évoluer les dispositions de l'article R. 523-5 du code de la sécurité sociale en supprimant cette exigence permettant ainsi le maintien du versement de cette allocation indépendamment de la situation de vie maritale.

Réponse. – L'allocation de soutien familial (ASF) est une prestation familiale attribuée sans conditions de ressource au parent qui élève seul un enfant privé de l'aide de l'autre parent ou pour compléter une pension alimentaire fixée et payée intégralement, mais dont le montant est faible. Ainsi, pour bénéficier de l'ASF, un parent doit vivre seul et avoir au moins un enfant à charge pour lequel l'autre parent ne participe plus à l'entretien depuis au moins un mois ou verse une pension alimentaire inférieure à 115,99 euros. L'ASF a pour finalité d'apporter une aide financière aux parents isolés et elle cesse donc d'être versée aux parents qui vivent de nouveau en couple. Il n'est pas envisagé de modifier les critères d'éligibilité de cette aide destinée aux familles monoparentales.

Enfants

Site internet monenfant.fr

24198. – 5 novembre 2019. – **M. Gabriel Serville*** appelle l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés posées par le site monenfant.fr et remontées par les syndicats d'assistants maternels. Outre la multiplication des intermédiaires et la lourdeur des procédures d'inscription sur le site, ceux-ci lui reprochent en effet l'impossibilité pour les nouveaux assistants maternels en formation obligatoire à la recherche active d'un emploi post-formation de s'inscrire, son manque d'ergonomie et ses difficultés d'utilisation que ce soit pour les assistants maternels comme pour les familles. Il lui demande donc de bien vouloir l'éclairer sur les améliorations prévues à court terme étant donné le conditionnement de la délivrance de l'agrément au respect de l'obligation d'inscription sur monenfant.fr prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. – **Question signalée.**

Professions et activités sociales

Assistants maternelles

24803. – 26 novembre 2019. – **M. Bernard Brochand*** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés récurrentes du site monenfant.fr dénoncées l'association RIAMP06 (regroupement intercommunal des assistant maternels non permanents des Alpes-Maritimes). Ce site est un nouvel outil destiné à faciliter la mise en relation entre parent/employeur et assistant maternel/salarié. Les échecs d'inscription sur le site proviennent principalement de la multiplication des intermédiaires, de la longueur du temps de traitement et des difficultés de navigation et d'accès. Cette situation incite les familles à se tourner vers des sites privés de mise en relation. De plus l'article 49 du PLFSS pour 2020 prévoit de conditionner la délivrance de l'agrément des assistants maternels à l'inscription sur le site monenfant.fr. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui apporter des informations sur les améliorations à apporter à ce système afin de le rendre le site monenfant.fr plus efficace pour les familles et les assistants maternels.

Réponse. – Les dispositions législatives nécessaires à la mise en place du service unique d'information des familles n'ont pu être adoptées pour des motifs de procédure dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 mais le Gouvernement souhaite qu'elles le soient dans un prochain vecteur législatif. Il s'agit, pour ce qui concerne les assistants maternels de prévoir qu'ils devront d'une part accepter la publication de leurs coordonnées pour permettre aux familles de les localiser et de se mettre en relation avec eux, d'autre part renseigner leurs disponibilités d'accueil sur le site internet monenfant.fr dans ce même objectif d'amélioration de

l'information des familles à la recherche d'une solution d'accueil pour leur enfant. Si les fonctionnalités permettant aux assistants maternels de créer leur espace personnel et de renseigner leurs disponibilités sur le site existent déjà, celles-ci doivent faire l'objet d'adaptations et d'améliorations au cours des prochains mois, avant la mise en œuvre effective des nouvelles obligations, qui devraient permettre de lever les difficultés soulevées par les représentants de la profession. En particulier, les assistants maternels qui ne sont pas référencés sur le site (professionnels agréés non encore inscrits, professionnels nouvellement agréés) devraient à l'avenir pouvoir s'inscrire individuellement sur le site. Afin de faciliter l'utilisation et l'inscription sur le site, la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) met à disposition des professionnels des tutoriels, notamment un guide utilisateur à destination des assistants maternels comprenant des déroulés pas à pas et une aide en ligne sur l'espace personnel des professionnels. Ces outils pourront faire l'objet d'améliorations pour répondre aux éventuelles nouvelles difficultés remontées par les assistants maternels. Les professionnels peuvent par ailleurs être accompagnés par les relais assistants maternels (RAM) dans cette démarche. S'agissant des assistants maternels en formation, ils peuvent être référencés sur monenfant.fr dès lors qu'ils disposent de l'agrément obligatoire pour exercer la profession. La CNAF se doit en effet de garantir aux familles une information sûre, ce qui implique nécessairement que les professionnels et les crèches référencés sur monenfant.fr satisfont bien aux obligations d'agrément ou d'autorisation, gage de sécurité et de qualité d'accueil, auxquels ils sont soumis et sont attachés. L'accueil de l'enfant ne pourra en revanche avoir lieu qu'après délivrance de l'attestation de validation des 80 premières heures de formation.

Fonction publique hospitalière

Primes aux contractuels des établissements de santé sous statut FPH

24913. – 3 décembre 2019. – M. Didier Le Gac attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés de recrutement de personnel soignant dans les établissements sanitaires et médico-sociaux sous statut FPH. Il a été interpellé à ce sujet par la CFDT Santé Sociaux du Finistère. Selon ce syndicat, la question centrale liée à ces difficultés est celle de la rémunération de ce personnel et, notamment, celle des professionnels contractuels. Certaines directions d'établissements publics, représentant localement l'État, conduiraient en effet des politiques budgétaires n'appliquant pas, pour la rémunération des contractuels, les grilles salariales issues du PPCR. Ceci conduirait à des baisses de salaire très sensibles. Par ailleurs, suite à différentes préconisations de la chambre régionale des comptes, plusieurs établissements retireraient les primes attenantes aux fonctions des rémunérations des contractuels pour les réserver aux seules personnes titulaires et stagiaires, contredisant ce faisant, le principe républicain réaffirmé dans l'instruction de la DGOS n° RH4/2015/108 du 2 avril 2015 relative au régime des contractuels. Les primes constituant une part non négligeable du traitement des personnels, toute baisse ou suppression de celles-ci au détriment des contractuels impacte directement leur rémunération. En outre, cette politique de versement de prime étant différente d'un établissement à l'autre, ce sont naturellement les établissements qui continuent de verser des primes au personnel contractuel qui sont privilégiés par ceux-ci, ce qui n'est pas sans incidence sur l'équilibre des recrutements. C'est pourquoi il lui demande de quelle manière elle entend faire appliquer les préconisations de la DGOS afin que l'équivalent des primes soit versé aux contractuels des établissements sanitaires et médico-sociaux sous statut FPH.

Réponse. – Le protocole sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations (PPCR) a été mis en œuvre dans l'objectif de moderniser le cadre statutaire de la fonction publique. 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 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. C'est pourquoi, ce dispositif n'est pas transposable aux agents contractuels qui, par définition, ne relèvent pas d'un corps statutaire. La rémunération des agents contractuels est déterminée, en application des dispositions du décret n° 91-155 du 6 février 1991, par le chef d'établissement. Cette rémunération doit ainsi prendre en compte notamment les fonctions occupées, les qualifications requises pour leur exercice, la qualification détenue par l'agent ainsi que son expérience. Toutefois les contractuels dont le contrat se réfère à une grille indiciaire, et non pas seulement à un indice, peuvent, sous réserve des termes de leur contrat, bénéficier de certaines revalorisations à la suite du protocole PPCR. Une telle décision relève de chaque établissement, ceux-ci étant dotés de l'autonomie juridique. Cette autonomie permet à chacun d'entre eux d'ajuster les modalités de rémunération des non titulaires, qui restent de nature contractuelle, au contexte et notamment aux difficultés de recrutement de personnels soignants. Ainsi, certains établissements choisissent d'aligner les niveaux de rémunération des contractuels sur ceux des fonctionnaires, voire pour certains corps, d'appliquer des rémunérations supérieures à celles des agents titulaires pour contrer la concurrence du secteur privé. L'instruction

de la direction générale de l'offre de soins (DGOS n° RH4/2015/108) du 2 avril 2015 relative au régime des contractuels fixe la liste des indemnités applicables aussi bien aux fonctionnaires qu'aux agents contractuels. Cette liste ne concerne qu'une partie du régime indemnitaire des fonctionnaires hospitaliers. Par ailleurs, cette instruction précise, en ce qui concerne les primes ne figurant pas sur cette liste, que bien qu'applicables aux seuls fonctionnaires, les établissements peuvent prévoir par le biais du contrat de travail, un montant global de rémunération correspondant, de façon forfaitaire, à la rémunération principale et aux primes et indemnités que perçoivent des agents titulaires exerçant les mêmes fonctions et ayant la même expérience. Cette instruction n'a donc pas pour objet de créer une obligation de faire bénéficier les contractuels de l'ensemble du régime indemnitaire des fonctionnaires hospitaliers. Une telle obligation à caractère réglementaire, ne saurait d'ailleurs relever d'une instruction. Enfin, les dispositions issues de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique renforcent la convergence des garanties applicables à l'ensemble des agents indépendamment de leur situation statutaire. Il en est ainsi dans le domaine des règles de recrutement, mais aussi dans celui des primes avec la mise en place de la prime d'intéressement collectif bénéficiant à l'ensemble des agents d'un même service. De même, les mesures prises en début d'année afin de renforcer l'attractivité des missions auprès des personnes âgées (prime grand âge) ou dans les services d'urgence avec l'assouplissement des conditions d'attribution de la prime de risque et afin de compenser la désaffection de certaines régions (prime d'attractivité territoriale) bénéficient aussi bien aux personnels titulaires que contractuels.

Retraites : généralités

Assujettissement au 1 % de cotisation maladie des retraites complémentaires

25141. – 10 décembre 2019. – **M. Christophe Naegelen** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur l'assujettissement à la cotisation maladie au taux de 1 % des retraités soumis au taux plein de CSG, perçue sur leurs retraites complémentaires ARRCO et AGIRC. Lorsque le bénéficiaire d'une pension de retraite est redevable de la CSG au taux plein, il est également redevable d'une cotisation maladie au taux de 1 % due sur les pensions de retraites servies par un autre régime que celui des retraites de base et qui ont bénéficié d'un financement de l'employeur. Il s'agit principalement des pensions de retraite complémentaire servies par l'AGIRC-ARRCO. Il lui demande à quoi sert cette cotisation maladie de 1 % et ce qu'elle finance exactement. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer la justification de ce prélèvement qui constitue une différence de traitement se révélant profondément inégalitaire puisque tous les retraités n'y sont pas assujettis. – **Question signalée.**

Réponse. – En application de l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale, les avantages de retraite servis aux assurés du régime général sont assujettis à une cotisation d'assurance maladie. Cette cotisation est affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie qui assure notamment la couverture des dépenses afférentes à la prise en charge des frais de santé. Les taux de la cotisation maladie qui étaient de 1 % pour les pensions des régimes de base et de 2 % pour les pensions complémentaires jusque dans les années 1970 ont été augmentés à plusieurs reprises jusqu'en 1997 pour atteindre respectivement 2,8 % et 3,8 %. En 1998, 2,8 points de cotisation maladie ont été supprimés au profit d'une hausse équivalente de la CSG qui a été portée de 3,4 % à 6,2 %. La cotisation d'assurance maladie des pensions du régime de base a ainsi été supprimée, tandis que le taux de la cotisation sur les autres pensions s'élève depuis à 1%. Le maintien de cette cotisation s'explique donc par un niveau de cotisation plus élevé depuis l'origine sur ces pensions de retraite. Le maintien de cette cotisation d'assurance maladie sur les retraites complémentaires du régime général se justifie du fait du taux de contribution sociale généralisée (CSG) plus faible sur les revenus de remplacement que sur les revenus d'activité. En effet, ce taux de CSG reste aujourd'hui inférieur de 0,9 point à celui applicable aux revenus d'activité, ce qui justifie le maintien de cette cotisation sur une assiette réduite puisque les pensions de base n'y sont pas assujetties. Par ailleurs, 40 % des retraités ne sont pas concernés par l'assujettissement à la cotisation maladie au taux de 1 % en raison de leur niveau de revenus. Il s'agit des pensionnés les plus modestes, parmi lesquels figurent les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, qui demeurent exonérés de prélèvements sociaux. Ce n'est en effet que lorsque le dernier revenu fiscal de référence (RFR) connu du bénéficiaire d'une pension de retraite est supérieur ou égal à un seuil de 14 781 € (pour une part fiscale) que celui-ci est redevable de cette cotisation due sur les pensions de retraite servies par un autre régime que celui de retraite base et qui ont bénéficié d'un financement de l'employeur. La différence de traitement entre les retraités relève donc de critères objectifs, soit en raison du régime de sécurité sociale dont relève le bénéficiaire de la pension, soit en raison de leurs capacités contributives. La suppression de cette cotisation aurait enfin un coût important pour les finances sociales (plus de 800 M€) et bénéficierait uniquement aux retraités les plus aisés, c'est à dire ceux ayant des revenus de pension et de retraite complémentaire élevés, puisque cette cotisation n'est pas due par les retraités assujettis aux taux réduits de CSG.

Maladies

Lutte contre le cancer

25486. – 24 décembre 2019. – **M. Jean-Claude Bouchet** appelle l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la forte hausse des cas de cancer. Aujourd'hui, 1 000 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués chaque jour avec le triste constat de 190 000 décès par cancer par an. Depuis 1990, selon des estimations tirées des rapports Santé publique France et de l'Institut national du cancer, le nombre de personnes atteintes du cancer a augmenté de 45 % chez les femmes et de 6 % chez les hommes. Or 40 % des cancers pourraient être évités par des changements de comportement et d'habitudes. Le tabac, l'alcool et aussi l'obésité sont les principales causes de ce drame, et c'est notamment en direction des jeunes générations qui sont la cible de stratégie *marketing* particulièrement offensive de grands groupes multinationaux afin de capter ces nouveaux consommateurs, qu'il faudrait engager un plan de prévention digne de ce nom, comme le préconise le Comité de Vaucluse de la ligue contre le cancer. Aussi, il lui demande si elle est en mesure d'expliquer cette progression inquiétante de la maladie et souhaiterait connaître les grandes orientations du Gouvernement afin d'engager ce plan national de prévention.

Réponse. – En 2018, en France métropolitaine, le nombre de nouveaux cas de cancers est estimé à 204 600 chez l'homme et à 177 000 chez la femme. Entre 1990 et 2018, le nombre de nouveaux cas a augmenté de 65 % chez l'homme et de 93 % chez la femme. Chez l'homme, 6% des nouveaux cas sont liés à l'accroissement du risque de cancer, l'augmentation du nombre de nouveaux cas est essentiellement liée à l'augmentation de la population (20%) et à son vieillissement (39%). Tandis que chez la femme, 45 % des nouveaux cas sont liés à l'accroissement du risque de cancer et 25 % sont liés à l'augmentation de la population et 23 % à son vieillissement. On note surtout une augmentation de l'incidence du cancer du poumon chez la femme (+5,3 % par an en moyenne). Il s'agit de l'évolution la plus préoccupante chez la femme, compte-tenu de la fréquence et du pronostic sombre de ce cancer. Les écarts d'incidence entre les hommes et les femmes se sont considérablement réduits depuis 1990 compte tenu de l'augmentation de la consommation de tabac chez les femmes. Le nombre de décès par cancer est estimé à 89 600 chez l'homme et à 67 800 chez la femme. La part des décès attribuables au cancer est en recul : - 54 % chez l'homme et - 25% chez la femme. Ainsi la mortalité due au cancer du sein est en constante diminution. Elle est liée à des avancées thérapeutiques majeures et à des diagnostics réalisés à un stade plus précoce. Les efforts de prévention pour réduire le nombre de cancers aux causes évitables, notamment le tabagisme pour le cancer du poumon, l'infection par le HPV pour le cancer du col de l'utérus et le cancer de l'anus, ou encore les expositions aux ultraviolets naturels ou artificiels pour le mélanome cutané doivent être maintenus, de même que les efforts visant à améliorer le diagnostic et les traitements. Aussi, il est primordial que les hommes et les femmes soient informés des facteurs de risque et des facteurs de protection du cancer. Tous les facteurs ne sont pas modifiables (âge, antécédents familiaux, ...). Mais, tous les déterminants de santé liés au mode de vie certains, que ce soient des facteurs de risque (alcool, obésité, environnement...) ou des facteurs de protection (alimentation, activité physique ...) demandent des changements de comportements sur le long terme. L'action sur ces déterminants de santé est portée par la stratégie nationale de santé 2018-2022 et le Plan Priorité prévention. Il est également primordial d'augmenter la participation de la population aux programmes de dépistages organisés des cancers. L'objectif du dépistage est de pouvoir diagnostiquer un cancer à un stade précoce, même s'il ne produit pas encore de symptômes, pour favoriser les chances de guérison. Les évolutions des traitements sont fortes et rapides dans le domaine de la cancérologie en général. Il nous appartient de les anticiper et de les accompagner afin d'en assurer le déploiement sur les territoires en réponse aux besoins de santé. La recherche sur les cancers a beaucoup évolué. La recherche sur les thérapies ciblées s'est particulièrement accélérée ces dernières années, notamment grâce à une collaboration de plus en plus étroite entre chercheurs fondamentalistes et les cliniciens dans le cadre de la recherche translationnelle ou « de transfert ». Parmi les autres avancées remarquables, le développement de l'imagerie numérique a permis de nombreux progrès en matière de diagnostic et de suivi des tumeurs. Tous ces efforts se poursuivent pour permettre de prévenir, dépister et traiter les cancers afin que le nombre de nouveaux cas de cancers cesse d'augmenter et que le nombre de décès attribuable au cancer continue de diminuer.

Établissements de santé

Ouverture des espaces de restauration des structures de soin aux plus démunies

25636. – 31 décembre 2019. – **Mme Anissa Khedher** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur une proposition visant à renforcer les dispositifs déployés par l'État et les actions mises en œuvre par les associations d'aide alimentaire pour distribuer, toute l'année et notamment en période hivernale, des millions de repas aux personnes les plus démunies. L'initiative proposée par un acteur de la santé privé implanté dans la région lyonnaise consisterait en l'ouverture des espaces de restauration des structures hospitalières françaises aux

personnes les plus démunies. Cette proposition, à laquelle toutes les structures de soin comme des hôpitaux publics et privés pourraient prendre part, sur la base du volontariat, permettrait de compléter l'offre actuelle notamment en période hivernale. S'inscrivant dans la vocation de « prendre soin » des structures hospitalières, cette initiative peut contribuer à rapprocher, par le partage d'une même action innovante, les hôpitaux d'un territoire. Ainsi, cette idée ayant retenu son attention, elle lui demande son point de vue sur cette initiative et l'expertise de son ministère quant aux possibilités de sa mise en œuvre effective.

Réponse. – La crise a eu un impact considérable sur des milliers de famille. La précarité alimentaire est une réalité dans de nombreux territoires et le Gouvernement a conduit plusieurs mesures. S'agissant de l'initiative en faveur de l'aide alimentaire aux plus démunis, qui repose sur l'ouverture d'espaces de restauration en structures hospitalières, le ministre des solidarités et de la santé tient à préciser que toutes les bonnes volontés sont utiles pour assurer l'accès à une alimentation sûre, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante aux personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale. Le circuit consiste à présenter d'abord le projet à la direction départementale de la Cohésion sociale et de la Protection des populations. Ce projet, finalisé dans ses règles sanitaires, d'accueil social et financières, pourrait constituer un pilote intéressant avant d'envisager une extension.

Pharmacie et médicaments

Transparence sur le prix des médicaments

25829. – 14 janvier 2020. – **Mme Caroline Fiat** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la politique du Gouvernement en matière de transparence sur le prix des médicaments. Dans sa décision n° 2019-795 DC, le Conseil constitutionnel a invalidé les dispositions sur la transparence adoptées dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, pour des questions procédurales et non de fond. Ce n'est donc pas l'objet de l'amendement qui était estimé anticonstitutionnel mais bel et bien le véhicule législatif utilisé (bien que les motifs invoqués demeurent contestables). Après de nombreux échanges, cet amendement, issu d'une demande forte de la société civile, avait obtenu le soutien de partis de tous bords politiques (Les Républicains, La France insoumise, les Socialistes et apparentés, la République en Marche, le groupe communiste) et même du Gouvernement. Rien ne s'oppose donc à ce qu'il soit aujourd'hui repris et appliqué, sinon la passivité du pouvoir politique. Elle lui demande donc si elle entend mettre en place la transparence par voie de décret, comme l'Italie a su le faire. – **Question signalée.**

Réponse. – Le ministre des solidarités et de la santé tient à rappeler que les pouvoirs publics sont pleinement engagés pour améliorer la transparence en santé et plus particulièrement celle du prix des médicaments. A cet effet, de nombreuses initiatives ont été prises et aujourd'hui de multiples sources d'information sont publiques : les prix sont publiés au *Journal officiel*, les données mensuelles et annuelles sur les médicaments remboursés par l'assurance maladie sont disponibles en ligne, les montants des produits de santé à l'achat par les hôpitaux sont accessibles sur le site de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (scan santé). Le rapport d'activité, public, du Comité économique des produits de santé (CEPS) qui informe, également, sur le suivi annuel des remises et dispose au fil des années d'éléments de plus en plus précis. A ce titre, des réflexions liées au prochain accord-cadre entre le CEPS et les industriels sont en cours pour aller plus loin sur cette transparence et le partage des données liées aux remises. On peut également citer la signature d'un accord-cadre entre le Comité et les associations de patients qui engage vers toujours plus de transparence. S'agissant des informations sur les investissements publics qui ont été réalisés lors du développement d'un médicament, il semble souhaitable que la puissance publique et les citoyens en disposent. C'est en effet l'assurance maladie qui prend en charge ces médicaments : il apparaît normal de savoir ce qu'elle paie. Toutefois, la possibilité de retracer précisément l'impact des différentes sources d'investissement public sur le développement d'un médicament soulève de nombreuses questions pratiques telles que la répartition des montants entre différents médicaments, la prise en compte ou non des échecs de développement ou les transferts de propriété intellectuelle. Au regard de ces questions, il n'est pas judicieux de prendre en compte cette donnée incertaine dans la fixation du prix d'un médicament. Cela serait également contraire au principe de fixation du prix en fonction de la valeur thérapeutique du médicament.

Professions de santé

Santé - Création SOS médecins Sud Loire

25838. – 14 janvier 2020. – **M. Yannick Haury** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur le territoire du Pays de Retz en Loire-Atlantique. Dans le département, il n'existe que deux secteurs pris en charge et couverts par SOS Médecins : à Nantes et à Saint-Nazaire. Mais aucune couverture n'existe pour le Sud Loire, alors que la population et les besoins doublent durant la période estivale. La présence de SOS Médecins sur

le territoire du Pays de Retz permettrait également de soulager les urgences de l'hôpital de Saint-Nazaire qui sont saturées. Aussi, il souhaite l'alerter sur ces disparités dans le territoire et sur les attentes de la population quant à la création d'un service de SOS Médecins dans le Sud Loire.

Réponse. – L'évolution démographique et la perspective du départ en retraite de médecins dans les années à venir conduisent d'ores et déjà à anticiper les points de fragilité, en cherchant à consolider l'offre de soins de premier recours existante et à organiser la réponse aux demandes de soins non programmées. En effet, pour une réponse de qualité, l'accès aux soins non programmés doit s'organiser au sein d'un parcours de soins du patient, coordonné par le médecin traitant. Une réponse organisée de la médecine générale en journée et en période de permanence des soins ambulatoires permettra d'éviter le recours non pertinent aux services d'urgences des établissements de santé. Le pays de Retz bénéficie d'une permanence des soins ambulatoires, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, organisée et efficacement régulée par l'association départementale de l'organisation et de la permanence de soins en Loire atlantique, qui fédère les médecins spécialistes en médecine générale libéraux et les salariés participant à la permanence des soins ambulatoires. Ainsi, cette zone est divisée en trois secteurs de garde : le pays de Retz, Bouaye, et le Sud-Loire-Vendée, chacun étant desservi par une maison médicale de garde. La couverture médicale, d'un ou deux médecins selon les secteurs et la période, qui peut être complétée par un médecin mobile la nuit, répond aux besoins de soins non programmés à la fois le soir, la nuit et les week-end. La réponse à la demande de soins non programmés en journée doit quant à elle s'effectuer dans le cadre du projet de santé des fameuses communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Les professionnels libéraux sont au cœur de ce dispositif en lien avec leurs partenaires des territoires, qu'il s'agisse des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou des établissements de santé. L'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de la réponse aux patients à la recherche d'un médecin traitant et l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés constituent autant de missions prioritaires des CPTS. L'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS, signé le 20 juin 2019, leur apporte un financement pérenne. Trois projets de CPTS sont engagés, qui couvrent la quasi-totalité des communes du pays de Retz. Leur développement est accompagné à la fois par l'agence régionale de santé, mais aussi par la caisse primaire d'assurance maladie et l'inter-Union régionale des professionnels de santé.

5131

Politique sociale

Insertion professionnelle sociale et professionnelle des bénéficiaires du RSA

26001. – 21 janvier 2020. – **Mme Alexandra Valetta Ardisson** attire l'attention de **Mme la ministre du travail** sur l'accompagnement et le soutien des personnes bénéficiaires du revenu de solidarité activité (RSA), afin de leur permettre de reprendre une activité et valoriser leurs compétences. Aujourd'hui, plus d'1,88 millions de foyers sont bénéficiaires du RSA. Le système d'aides sociales n'incite pas à la reprise d'une activité, puisque le mode de calcul de certaines prestations a pour conséquence que la reprise d'une activité au cours du trimestre signifie la diminution des prestations au trimestre suivant. Or la lutte contre la pauvreté ne consiste pas seulement à permettre aux personnes fragiles de subsister, elle doit également consacrer le devoir de se former et de reprendre peu à peu une activité. Dans le département des Alpes-Maritimes, de nombreux bénéficiaires du RSA sont en grande vulnérabilité, car ils risquent d'être durablement éloignés de l'emploi et de ne jamais sortir de la précarité. Mme la ministre avait annoncé en février 2019 ne pas souhaiter subordonner l'accomplissement d'une activité bénévole au versement du RSA. Elle préférerait le proposer systématiquement à ceux qui le peuvent. Elle souhaiterait savoir si des mesures sont à l'étude ou en cours d'élaboration dont l'objectif serait de favoriser l'insertion professionnelle sociale et professionnelle des bénéficiaires du RSA. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.** – **Question signalée.**

Réponse. – Le revenu de solidarité active (RSA), en tant que dernier filet de sécurité, est une prestation différentielle qui porte les ressources du foyer au niveau d'un revenu garanti calculé en fonction de la configuration familiale. C'est pour cette raison que l'intégralité des ressources, notamment les revenus professionnels, ou ceux qui en tiennent lieu comme les stages de la formation professionnelle, perçus par tous les membres composant le foyer, est prise en compte dans le calcul du montant de l'allocation. Le bénéficiaire du RSA qui reprend une activité, ou qui s'inscrit dans un parcours de formation, doit donc déclarer les ressources perçues à ce titre. Il verra en conséquence le montant de son allocation diminué des ressources d'activité. Par ailleurs, les personnes percevant des revenus d'activité ouvrent droit à la prime d'activité dont l'un des objectifs est de soutenir les bénéficiaires du RSA qui accèdent à l'emploi ou à un parcours d'insertion. En effet, la demande de RSA vaut demande de prime d'activité. Certains foyers peuvent ainsi cumuler les deux prestations, notamment les travailleurs qui reprennent une activité très faiblement rémunérée. Une augmentation de ressources liée à la perception de revenus d'activité

ne donne en conséquence pas lieu à une perte brutale du RSA, en particulier grâce à la règle des effets figés qui reporte au trimestre suivant la prise en compte de ces ressources supplémentaires dans la base ressources du RSA. Concrètement, la personne seule sans revenus d'activité qui bénéficie du RSA continuera à percevoir le même montant d'allocation sur la durée du trimestre, même si elle venait à percevoir une rémunération du fait d'une entrée, en cours de trimestre, en formation par exemple. A l'occasion de sa déclaration trimestrielle de ressources suivante, le montant de son RSA tiendra compte des revenus qu'elle aura perçus sur le trimestre de référence. La demande de RSA valant demande de prime d'activité, elle bénéficiera également de la prime d'activité au titre des revenus d'activité perçus. De la même façon, si la personne perd son activité en cours de trimestre, la prime d'activité continuera à lui être versée sur le trimestre concerné ; le RSA lui sera en revanche automatiquement réattribué si elle satisfait aux conditions de ressources, sans attendre la nouvelle déclaration trimestrielle. Par la suite, le RSA à taux plein prendra le relais de la prime d'activité. De surcroît, les départements qui financent le RSA ont toujours la possibilité d'accompagner les bénéficiaires du RSA « sortants » dans la reprise d'une activité. Les conseils départementaux peuvent en effet décider de maintenir les aides et les avantages relevant de leur compétence aux personnes sorties du RSA, par le biais de dispositifs de soutien à la reprise d'activité : coup de pouce financier à la reprise d'emploi par exemple ou prise en charge des frais d'hébergement et de déplacement pendant toute la durée d'une formation. Dès lors, le système est construit de façon à ce qu'il y ait toujours un intérêt pour un bénéficiaire du RSA à reprendre un emploi ou une formation. S'agissant plus particulièrement du bénévolat, si le RSA est une prestation sociale destinée à assurer des conditions de vie dignes aux personnes dont les ressources sont les plus faibles, ce droit à un revenu minimum s'accompagne également d'un engagement du bénéficiaire à participer à des actions nécessaires à son insertion sociale et professionnelle, dans une logique de droits et de devoirs. Ces actions sont matérialisées par la signature d'un contrat librement débattu entre la collectivité et le bénéficiaire rappelant les engagements réciproques en matière d'insertion professionnelle, dans le cadre du projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE), ou d'insertion sociale dans le cadre du contrat d'engagements réciproques (CER). Le recours obligatoire à des actions de bénévolat serait en conséquence contraire à l'esprit du législateur qui a souhaité, à travers la conclusion d'un contrat d'engagement librement débattu, responsabiliser le bénéficiaire du RSA. Ce dernier est en effet invité à construire, en lien avec l'organisme qui l'accompagne, son parcours d'insertion. La réalisation d'heures de bénévolat ne saurait donc être imposée unilatéralement aux bénéficiaires du RSA. Il doit s'agir nécessairement d'une action prévue au contrat et librement débattu entre le bénéficiaire et la collectivité. La Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit d'aider encore davantage les bénéficiaires de minima sociaux à retrouver le chemin de l'emploi. Plusieurs dispositifs y concourent : l'engagement des conseils départementaux dans le cadre de la contractualisation à réduire le délai entre la demande de RSA et l'orientation du bénéficiaire, la simplification du parcours du bénéficiaire, l'intégration accrue de l'accompagnement socio-professionnel, ainsi que la mise en place du Service public de l'insertion à venir.

5132

Santé

Santé - Création SOS Médecins dans le Sud Loire

26015. – 21 janvier 2020. – M. Yannick Haury attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la couverture médicale sur le territoire du Pays de Retz en Loire-Atlantique. Dans le département, il n'existe que deux secteurs pris en charge et couverts par SOS Médecins : à Nantes et à Saint-Nazaire. Mais aucune couverture n'existe pour le Sud Loire, alors que la population et les besoins doublent durant la période estivale. La présence de SOS Médecins sur le territoire du Pays de Retz permettrait également de soulager les urgences de l'hôpital de Saint-Nazaire qui sont saturées. Aussi, il souhaite l'alerter sur ces disparités dans le territoire et sur les attentes de la population quant à la création d'un service de SOS Médecins dans le Sud Loire. – **Question signalée.**

Réponse. – L'évolution démographique et la perspective du départ en retraite de médecins dans les années à venir conduisent d'ores et déjà à anticiper les points de fragilité, en cherchant à consolider l'offre de soins de premier recours existante et à organiser la réponse aux demandes de soins non programmées. En effet, pour une réponse de qualité, l'accès aux soins non programmés doit s'organiser au sein d'un parcours de soins du patient, coordonné par le médecin traitant. Une réponse organisée de la médecine générale en journée et en période de permanence des soins ambulatoires permettra d'éviter le recours non pertinent aux services d'urgences des établissements de santé. Le pays de Retz bénéficie d'une permanence des soins ambulatoires, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, organisée et efficacement régulée par l'association départementale de l'organisation et de la permanence de soins en Loire atlantique, qui fédère les médecins spécialistes en médecine générale libéraux et les salariés participant à la permanence des soins ambulatoires. Ainsi, cette zone est divisée en trois secteurs de garde :

le pays de Retz, Bouaye, et le Sud-Loire-Vendée, chacun étant desservi par une maison médicale de garde. La couverture médicale, d'un ou deux médecins selon les secteurs et la période, qui peut être complétée par un médecin mobile la nuit, répond aux besoins de soins non programmés à la fois le soir, la nuit et les week-end. La réponse à la demande de soins non programmés en journée doit quant à elle s'effectuer dans le cadre du projet de santé des fameuses communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Les professionnels libéraux sont au cœur de ce dispositif en lien avec leurs partenaires des territoires, qu'il s'agisse des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou des établissements de santé. L'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de la réponse aux patients à la recherche d'un médecin traitant et l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés constituent autant de missions prioritaires des CPTS. L'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS, signé le 20 juin 2019, leur apporte un financement pérenne. Trois projets de CPTS sont engagés, qui couvrent la quasi-totalité des communes du pays de Retz. Leur développement est accompagné à la fois par l'agence régionale de santé, mais aussi par la caisse primaire d'assurance maladie et l'inter-Union régionale des professionnels de santé.

Médecine

Développement de la téléradiologie

26159. – 28 janvier 2020. – **Mme Sophie Auconie** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les conséquences du développement de la téléradiologie. Face à la diminution du nombre de radiologues dans les centres hospitaliers, notamment ruraux, il s'agit d'une pratique qui émerge de plus en plus pour répondre aux besoins des patients. En effet, les appareils installés sont utilisés désormais par les manipulateurs radio et sont ensuite exploités par un médecin-radiologue *via* la téléradiologie. Mme la députée est consciente de l'utilité de la télé-médecine pour répondre au manque de médecins et de spécialistes sur l'ensemble du territoire français. Toutefois, le développement de ces pratiques peut créer une concurrence sur les prix vis-à-vis des centres de radiologie qui ont réalisé des investissements importants. Il existe ici un risque de dévoyer ce métier avec une médecine à bas coût. Elle souhaite savoir si elle envisage un encadrement de la pratique de la téléradiologie. –

Question signalée.

Réponse. – Les actes de radiologie par télé-médecine (téléradiologie) correspondent à des actes de téléconsultation ou de téléexpertise et sont, à ce titre, définis dans le code de la santé publique (articles L.6316-1 et R. 6316-1 et suivants). Leur prise en charge est encadrée par les dispositions conventionnelles qui figurent dans les avenant 6, 7 et 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. Ainsi, la prise en charge des téléconsultations réalisées par les radiologues est conditionnée à la connaissance du patient par le médecin téléconsultant, ce qui implique que le patient ait eu au moins une consultation physique avec ce médecin, sauf cas particuliers (patients de moins de 16 ans) ou exceptions (urgence ou médecin traitant non disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient). Dans ces deux cas exceptionnels, le recours aux téléconsultations doit être assuré dans le cadre d'une « organisation territoriale ». De même la prise en charge des téléexpertises est limitée à quatre actes par an par médecin pour un même patient pour la télé expertise de niveau 1 et à deux actes par an par médecin pour un même patient pour la téléexpertise de niveau 2. Cette limite a toutefois été levée pour les patients atteints ou suspectés d'être atteints du Covid-19 par le décret du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus. Le guide publié par la Haute autorité de santé en mai 2019 portant sur la qualité et la sécurité des actes de téléimagerie comporte des recommandations organisationnelles et techniques visant à encadrer cette pratique et à permettre son déroulement dans les meilleures conditions. Enfin, depuis 2019 l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 14 juin 2018 a institué une aide à l'équipement pour la téléconsultation et la téléexpertise par le biais de deux nouveaux indicateurs inscrits dans le volet 2 du forfait structure. Ainsi, au même titre que tous les médecins, les radiologues peuvent bénéficier d'un indicateur de 50 points (soit 350) permettant de s'équiper en vidéo-transmission, de mettre à jour les équipements informatiques et de s'abonner à des plateformes de télé-médecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées. Ils bénéficient également d'un indicateur de 25 points (soit 175) permettant de s'équiper en appareils médicaux connectés pour réaliser des téléexpertises.

*Pharmacie et médicaments**Déremboursement de l'Elmiron*

26169. – 28 janvier 2020. – **Mme Marielle de Sarnez*** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la décision envisagée de ne plus rembourser l'Elmiron, unique médicament actuellement disponible pour traiter la cystite interstitielle, maladie rare qui touche environ 300 personnes en France. Cette décision motivée par la Haute autorité de santé qui estime qu'au regard des services rendus, le coût de l'Elmiron était trop élevé, suscite une très vive inquiétude chez les patients car aucun médicament équivalent n'est actuellement disponible. Or, la cystite interstitielle est une maladie très invalidante qui a des retentissements sérieux sur la vie familiale et professionnelle des personnes atteintes. Elle lui demande par conséquent si cette décision de déremboursement est irrévocable ou si elle sera différée jusqu'à l'élaboration d'un traitement substitutif.

*Assurance maladie maternité**Déremboursement annoncé de l'Elmiron*

26228. – 4 février 2020. – **M. Fabrice Brun*** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le déremboursement annoncé de l'Elmiron, destiné à traiter les patients atteints notamment de cystites interstitielles. En effet, près de 300 patients en France bénéficient actuellement de ce traitement qui a considérablement amélioré leur qualité de vie et qui semble être le seul existant actuellement par voie orale. Si la Haute autorité de la santé a pu estimer que le service médical rendu était faible au regard du prix de ce médicament, il semble indispensable aux malades pour les soulager au quotidien de douleurs intolérables. 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 1^{er} février 2020, afin que les personnes en bénéficiant puissent continuer à vivre dignement. Il souhaiterait donc connaître ses intentions sur cette question.

*Assurance maladie maternité**Déremboursement de l'Elmiron - cystite interstitielle*

26229. – 4 février 2020. – **M. Christophe Arend*** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur le potentiel déremboursement de l'Elmiron à compter du 1^{er} février 2020. 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 (550 euros) 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. Il souhaiterait savoir si cette décision du ministère des solidarités et de la santé (déremboursement de l'Elmiron) est définitivement actée et si des alternatives thérapeutiques du même ordre seront développées très prochainement.

*Assurance maladie maternité**Retrait du médicament Elmiron*

26236. – 4 février 2020. – **M. Stéphane Trompille*** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** au sujet du non remboursement et de la suppression à partir du 1^{er} février 2020 du médicament Elmiron. Aujourd'hui, en France, on recense 300 personnes atteintes de la cystite interstitielle. C'est une maladie rare, chronique et invalidante, qu'il ne faut pas confondre avec la cystite bactérienne classique. Le ministère des solidarités et de la santé sur avis de la Haute autorité de santé (HAS) et du Comité économique des produits de santé (CEPS) a pris acte de ne plus prendre en charge par la sécurité sociale le remboursement du médicament. Fin mars 2020, l'Elmiron ne sera plus disponible en France. Cette décision peut avoir de lourdes conséquences sur les personnes atteintes de ce type d'infection. En effet, selon différentes associations et notamment l'Association française de la cystite interstitielle (AFCI), la fin d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) en 2017 a été un véritable soulagement pour les patients. Malheureusement un défaut d'accord sur le remboursement a obligé le ministère à prendre un arrêté plus que défavorable. L'Elmiron est disponible dans d'autres pays européens comme la Grande-Bretagne ou l'Allemagne. Cependant malgré une ordonnance faite en France, la charge reste bien au patient pour un montant de 545 euros pour une boîte mensuelle. Par ailleurs, en fonction du stade avancé de la cystite interstitielle, particulièrement pour les stades 3, aucune alternative n'est possible pour garantir une vie

professionnelle ou sociale classique. Des médicaments comme le Laroxyl à haute dose ou l'Atarax peuvent être efficaces. Néanmoins, ils agissent directement sur la manière de conduire ou de travailler. Aussi, il lui demande quels sont les moyens et les études mis en place par le corps médical pour développer des solutions afin d'améliorer le quotidien, de la meilleure des façons, des patients touchés par la cystite interstitielle. De plus, il souhaite savoir si une nouvelle prise en charge, par la sécurité sociale, du médicament Elmiron est possible.

Assurance maladie maternité

Cystite interstitielle : arrêt de remboursement

26855. – 25 février 2020. – **M. Guillaume Vuilletet*** souhaite interpeller **M. le ministre des solidarités et de la santé** et sur le décret entérinant le déremboursement de l'Elmiron, unique médicament traitant spécifiquement du syndrome de la vessie douloureuse. Celui-ci, qui touche 90 % des femmes, entraîne des douleurs insupportables, affecte le quotidien et dégrade les conditions de vie. Le médicament ne sera, à partir du 16 mars 2020, plus disponible sur le territoire, et la seule solution pour les 300 personnes reconnues en France comme victimes de cette affection sera l'achat du médicament à l'étranger. Le médicament serait, d'après une étude réalisée aux États-Unis, dangereux pour la rétine ; des résultats, présentés lors de l' *American Academy of Ophthalmology*, montrent que le médicament pourrait provoquer la dégénérescence maculaire normalement liée à l'âge ou la dystrophie. Cependant, la Haute autorité de la santé (HAS) ne s'appuie même pas sur cela pour motiver l'avis défavorable prononcé à l'égard de l'Elmiron. Si la HAS a aussi conclu à la faible efficacité du médicament (il n'est pas efficace dans tous les cas), M. le député souligne l'ancienneté des recherches sur lesquelles s'appuie l'organisme et argue du fait que la fin du traitement risque finalement de coûter cher à la sécurité sociale en termes de soins et d'arrêts de travail. Il souhaite connaître sa position sur ce sujet.

Assurance maladie maternité

Déremboursement du médicament Elmiron

26856. – 25 février 2020. – **M. Bruno Joncour*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'annonce du déremboursement à compter de février 2020 du médicament Elmiron et la fin de sa commercialisation en France. Destinée à traiter la cystite interstitielle, affection urologique grave et invalidante, cette spécialité produite par un laboratoire allemand était disponible sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) dans l'attente d'un accord sur son prix. Considérant que son coût, supérieur à 500 euros par mois, n'est pas adapté au bénéfice qu'en retirent les patients, le ministère de la santé, sur avis de la Haute autorité de santé, a décidé de mettre un terme au remboursement de l'Elmiron. Les quelques 300 malades souffrant de cette pathologie expriment une vive inquiétude en raison de l'absence d'alternative thérapeutique capable de les soulager de ces douleurs intenses, dont les répercussions sur leur vie familiale et professionnelle sont particulièrement lourdes. Il lui demande quelles sont les solutions envisagées pour améliorer leur quotidien.

Assurance maladie maternité

Arrêt annoncé du remboursement de la spécialité pharmaceutique Elmiron

27051. – 3 mars 2020. – **M. Jean-Carles Grelier*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'arrêt annoncé du remboursement de la spécialité pharmaceutique Elmiron. Ce médicament est indiqué dans le traitement d'une maladie orpheline, la cystite interstitielle ou syndrome de la vessie douloureuse. Avant l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne, il bénéficiait du régime de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de cohorte. Sa sortie programmée de ce dispositif spécifique de remboursement ne s'accompagne, par ailleurs, d'aucune inscription sur la liste des spécialités remboursables. Agréé à l'usage des collectivités, ce produit ne pourra plus faire, à compter du 16 mars 2020, l'objet de rétrocession de la part des pharmacies à usage intérieur. La spécialité ne sera ensuite plus disponible en France, en l'absence de remboursement et malgré cet agrément aux collectivités. En outre, les professionnels et les représentants des patients n'ont même pas été consultés ni prévenus de cette mesure discrétionnaire. Les associations appellent donc à une réévaluation de cette décision, avec les critères de qualité de vie des patients, car leur parcours de soins va inexorablement se retrouver dans une situation dangereuse et beaucoup plus coûteuse. En effet, il convient d'être conscient des conséquences pour les patients, déjà lourdement pénalisés dans leur vie quotidienne par la maladie, et pour lesquels ce médicament est sans alternative thérapeutique. Aussi, compte tenu du risque que représente cette décision pour les personnes concernées, il lui demande de bien vouloir lui faire part de ses intentions sur ce sujet préoccupant.

*Assurance maladie maternité**Déremboursement annoncé de l'Elmiron*

27052. – 3 mars 2020. – M. Marc Le Fur* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le déremboursement annoncé de l'Elmiron, destiné à traiter les patients atteints notamment de cystites interstitielles. En effet, près de 300 patients en France bénéficient actuellement de ce traitement qui a considérablement amélioré leur qualité de vie et qui semble être le seul existant actuellement par voie orale. Si la Haute autorité de la santé a pu estimer que le service médical rendu était faible au regard du prix de ce médicament, il semble indispensable aux malades pour les soulager au quotidien de douleurs intolérables. 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 1^{er} février 2020, afin que les personnes en bénéficiant puissent continuer à vivre dignement. Il souhaiterait donc connaître ses intentions sur cette question.

*Assurance maladie maternité**Inquiétudes liées au déremboursement de l'Elmiron*

27267. – 10 mars 2020. – M. Stéphane Testé* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le déremboursement de l'Elmiron. En France, 300 patients atteints de cystite interstitielle, maladie chronique rare mais très handicapante, ont recours à ce médicament. Cette décision est motivée par un avis de la Haute autorité de santé qui juge que le coût de l'Elmiron est trop élevé par rapport aux bénéfices apportés. Il lui indique que ce déremboursement suscite une très vive inquiétude chez les patients car l'Elmiron est l'unique traitement actuellement disponible sur le marché. Il ajoute qu'en l'absence de remboursement par la sécurité sociale, le laboratoire a annoncé qu'il arrêterait définitivement la commercialisation de ce médicament en France, laissant les malades sans solution. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les solutions envisagées par le Gouvernement afin que les patients atteints de cette maladie puissent poursuivre leur traitement.

*Assurance maladie maternité**Médicament et cystite interstitielle*

27269. – 10 mars 2020. – M. Nicolas Dupont-Aignan* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur une maladie urologique très invalidante, la cystite interstitielle, appelée aussi « syndrome de la vessie douloureuse ». Les malades atteints de cette pathologie chronique et handicapante ont appris le déremboursement de l'Elmiron et sa disparition du marché à plus ou moins long terme. Si cette information est confirmée, les 300 malades de la cystite interstitielle seront sans traitement et condamnés à des souffrances physiques intolérables qui les isolent et les pénalisent professionnellement. C'est pourquoi il lui demande quel est le traitement substitutif que le Gouvernement envisage de prendre en charge pour soulager ces patients.

*Assurance maladie maternité**Déremboursement du traitement de la cystite interstitielle*

29750. – 26 mai 2020. – Mme Marine Le Pen* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences de la récente décision de déremboursement de l'Elmiron. Unique médicament oral actuellement disponible pour traiter les conséquences de la cystite interstitielle, maladie inflammatoire chronique de la vessie, particulièrement invalidante au quotidien pour les 300 personnes qui en sont frappées en France, l'Elmiron ne sera plus produit dans le pays, ce qui contraindra les malades à une seule alternative : commander le médicament à leur frais (près de 550 euros par mois) dans un pays étranger, ou s'en remettre à des traitements invasifs et souvent douloureux. Le coût relativement élevé du traitement étant à mettre en regard du faible nombre de malades concernés, elle l'interroge quant à la possibilité de prolonger le remboursement de l'Elmiron aussi longtemps qu'un traitement équivalent ne sera pas accessible à moindre coût.

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.

Santé

Difficultés de déploiement du dispositif 100% santé

26192. – 28 janvier 2020. – **Mme Brigitte Kuster*** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés rencontrées par les opticiens dans le cadre du déploiement du dispositif 100 % santé. En effet, entamé en 2019, la réforme 100 % santé prévoit un reste à charge zéro pour les patients sur les soins optiques, dentaires et auditifs progressivement jusqu'en 2021. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2020, le panier 100 % santé en optique (monture et verres) est garanti sans reste à charge. Toutefois, des difficultés administratives entre les opticiens et les mutuelles rendent compliquées le déploiement du dispositif, occasionnant des retards dans les remboursements pour les patients. La loi prévoit en effet que les codes LPP, nomenclature permettant d'identifier les verres et les montures, ne doivent plus être transmis par ces derniers aux mutuelles, de même que les ordonnances. Ces codes LPP sont remplacés par des codes de regroupement qui permettent une plus grande confidentialité dans la transmission des données optiques. Il apparaît toutefois que les mutuelles refusent encore les dossiers avec les codes de regroupement et exigent les anciens codes ainsi que l'ordonnance. Sans transmission par les patients, ces derniers ne sont pas remboursés. Les délais de remboursement ainsi que de livraison des dispositifs de correction visuelle s'en trouvent par conséquent ralentis, alors que les plateformes de tiers payants ne sont toujours pas mises à jour au 15 janvier 2020. Aussi, elle souhaite connaître les garanties qu'elle a obtenues sur le respect de la réforme et les mesures mises en œuvre pour garantir l'utilisation des codes de regroupement et le remboursement et la livraison des dispositifs optiques aux patients.

Assurance maladie maternité

Réforme du reste à charge 0 pour les opticiens

27275. – 10 mars 2020. – **Mme Emmanuelle Anthoine*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les graves difficultés rencontrées par les opticiens dans le cadre du déploiement du dispositif « 100 % santé » qui, depuis le 1^{er} janvier 2020, prévoit un panier de soins optiques garanti sans reste à charge. Les patients ne sont effectivement pas mieux remboursés et les opticiens ne sont pas payés. La nomenclature a d'abord dû évoluer pour tenir compte de la réforme. Si les opticiens se sont préparés, tel n'est pas le cas de la sécurité sociale et des Ocam. Le Gouvernement ayant tardé à communiquer son cahier des charges, la mise au point des logiciels avec la nouvelle nomenclature n'a pu être réalisée à temps. En conséquence, les opticiens doivent bien souvent réaliser les dossiers de remboursement manuellement afin de permettre à la réforme de réellement voir le jour. De grandes difficultés administratives entre les opticiens et les mutuelles rendent le déploiement du dispositif compliqué et occasionne des retards dans les remboursements pour les patients. Par ailleurs, les plateformes de tiers payants ne sont toujours pas mises à jour. Ces dysfonctionnements empêchent ainsi la mise en place du tiers payant pour le panier A, pourtant promise par le Gouvernement. Il s'ensuit que les assurés doivent réaliser l'avance de frais, à rebours de l'objectif poursuivi par la réforme. Les opticiens se retrouvent avec de nombreux dossiers en attente qu'ils ne peuvent facturer avec toutes les incidences que cela peut avoir sur leur chiffre d'affaires. Les opticiens font pourtant vivre le commerce de proximité et sont reconnus pour l'excellence de leur savoir-faire. Ces mauvaises conditions de mise en œuvre s'ajoutent à la crainte d'une perte de qualité des interventions des opticiens. Les entreprises françaises de l'optique, réputées pour leur excellence, craignent également de ne pouvoir résister à la concurrence étrangère de produits *low cost*. C'est l'ensemble de la filière optique française qui est ainsi déstabilisée par la réforme. Aussi, elle lui demande quelles mesures le Gouvernement entend mettre en œuvre pour mettre fin à ces dysfonctionnements dans l'application de la réforme, afin de ne pas léser les patients et les opticiens et quelles garanties il entend apporter à la filière optique française pour le maintien de son dynamisme.

Assurance complémentaire

Difficultés des opticiens avec le dispositif 100 % santé

27455. – 17 mars 2020. – **Mme Virginie Duby-Muller*** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés rencontrées par les opticiens dans le cadre du déploiement du dispositif 100 % santé. En effet, entamée en 2019, la réforme 100 % santé prévoit un reste à charge zéro pour les patients sur les soins optiques, dentaires et auditifs progressivement jusqu'en 2021. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2020, le panier 100 % santé en optique

(monture et verres) est garanti sans reste à charge. Toutefois, des difficultés administratives entre les opticiens et les mutuelles rendent compliqué le déploiement du dispositif, occasionnant des retards dans les remboursements pour les patients. La loi prévoit en effet que les codes LPP, nomenclature permettant d'identifier les verres et les montures, ne doivent plus être transmis par les opticiens aux mutuelles, de même que les ordonnances. Ces codes LPP sont remplacés par des codes de regroupement qui permettent une plus grande confidentialité dans la transmission des données optiques. Il apparaît toutefois que les mutuelles refusent encore les dossiers avec les codes de regroupement et exigent les anciens codes ainsi que l'ordonnance. Sans transmission par les patients, ces derniers ne sont pas remboursés. Les délais de remboursement ainsi que de livraison des dispositifs de correction visuelle s'en trouvent par conséquent ralentis, alors que les plateformes de tiers payants ne sont toujours pas mises à jour au 15 janvier 2020. Les retards accumulés dans la gestion des dossiers, le blocage des organismes complémentaires d'assurance maladie, l'impossibilité de tiers-payant sur les 15 derniers jours de décembre 2019 se traduisent pour les opticiens par une baisse de chiffre d'affaires de plus de 30 % en ce début d'année 2020. Aussi, elle souhaite connaître les garanties obtenues pas le Gouvernement pour le respect de la réforme.

Assurance complémentaire

Mise en œuvre de la réforme « 100 % santé » en optique

27459. – 17 mars 2020. – M. **Martial Saddier*** attire l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur la mise en œuvre de la réforme du « 100 % santé » en optique. Depuis le 1^{er} janvier 2020, la prise en charge de certaines montures et de certains verres est intégralement garantie sans reste à charge pour tous les Français. Toutefois, en pratique, l'application de cette mesure n'est pas sans difficulté pour les opticiens. Pour prendre en charge un dossier, les organismes complémentaires d'assurance maladie exigent l'ordonnance et les codes de remboursement sécurité sociale détaillés, ce qui est contraire à la loi. De plus, la fermeture, dès le 15 décembre 2019, de l'accès au tiers-payant par les organismes complémentaires, pour préparer leur système informatique, continue de générer des retards dans la gestion des dossiers, ce qui est fortement pénalisant pour les patients qui ne peuvent ainsi pas être remboursés. Aussi, il souhaite connaître la position du Gouvernement sur cette situation et les mesures qu'il envisage pour permettre une meilleure mise en œuvre de la réforme « 100 % santé » en optique.

Assurance complémentaire

Opticiens - dispositif 100 % santé

27461. – 17 mars 2020. – Mme **Valérie Beauvais*** attire l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur les graves difficultés rencontrées par les opticiens dans le cadre du déploiement du dispositif « 100 % santé » qui, depuis le 1^{er} janvier 2020, prévoit un panier de soins optiques garanti sans reste à charge. La nomenclature a d'abord dû évoluer pour tenir compte de la réforme. Si les opticiens se sont préparés, tel n'est pas le cas de la sécurité sociale et des Ocam. Le Gouvernement ayant tardé à communiquer son cahier des charges, la mise au point des logiciels avec la nouvelle nomenclature n'a pu être réalisée à temps. En conséquence, les opticiens doivent bien souvent réaliser les dossiers de remboursement manuellement afin de permettre à la réforme de réellement voir le jour. De grandes difficultés administratives entre les opticiens et les mutuelles rendent le déploiement du dispositif compliqué et occasionnent des retards dans les remboursements pour les patients. Par ailleurs, les plateformes de tiers payant ne sont toujours pas mises à jour. Ces dysfonctionnements empêchent ainsi la mise en place du tiers payant pour le panier A, pourtant promise par le Gouvernement. Il s'ensuit que les assurés doivent réaliser l'avance de frais, à rebours de l'objectif poursuivi par la réforme. Les opticiens se retrouvent avec de nombreux dossiers en attente qu'ils ne peuvent facturer, avec toutes les incidences que cela peut avoir sur leur chiffre d'affaires. Les opticiens font pourtant vivre le commerce de proximité et sont reconnus pour l'excellence de leur savoir-faire. Ces mauvaises conditions de mise en œuvre s'ajoutent à la crainte d'une perte de qualité des interventions des opticiens. Les entreprises françaises de l'optique, réputées pour leur excellence, craignent également de ne pouvoir résister à la concurrence étrangère de produits *low cost*. C'est l'ensemble de la filière optique française qui est ainsi déstabilisée par la réforme. En conséquence, elle lui demande de lui indiquer, d'une part, quelles mesures le Gouvernement entend mettre en œuvre pour mettre fin à ces dysfonctionnements dans l'application de la réforme, afin de ne pas léser les patients et les opticiens et, d'autre part, quelles garanties il entend apporter à la filière optique française pour le maintien de son dynamisme. – **Question signalée.**

*Assurance complémentaire**Difficultés rencontrées par les opticiens dans le déploiement du 100 % santé*

28522. – 21 avril 2020. – **M. Bruno Questel*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les dysfonctionnements rencontrés par les opticiens dans le cadre du déploiement du dispositif 100 % santé. Mis en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2020, il prévoit un panier de soins optiques garanti sans reste à charge. Toutefois, des difficultés administratives entre les opticiens et les mutuelles ont pu générer de nombreux retards dans les remboursements pour les patients. La loi prévoit désormais que les codes LPP, nomenclature permettant d'identifier les verres et les montures, ainsi que les ordonnances, ne sont plus transmis par les opticiens aux mutuelles. Ces codes LPP sont remplacés par des codes de regroupement qui assurent une plus grande confidentialité, en conformité avec le RGPD. Cependant, les mutuelles exigent les anciens codes ainsi que l'ordonnance. Cette exigence oblige soit les opticiens à enfreindre la loi, soit les patients à transmettre leurs éléments, sans quoi ils ne seraient pas remboursés. Outre l'allongement des délais de livraison et de remboursement, des problèmes techniques ont également bloqué la pratique du tiers payant, obligeant les patients à avancer la totalité des frais, ce qui va à l'encontre de l'objectif premier de la réforme. C'est pourquoi il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour mettre fin à ces difficultés dans l'application de la réforme, afin les patients soient effectivement remboursés et les opticiens payés.

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 dernier 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.

*Sécurité des biens et des personnes**Formation aux gestes de premiers secours*

26369. – 4 février 2020. – **Mme Graziella Melchior** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur l'accélération souhaitable des actions de formation aux gestes de premiers secours. Son ministère est pleinement impliqué dans l'apprentissage des gestes de premiers secours et la démarche visant à former 80 % de la population au côté du ministère de l'intérieur. Concernant les agents publics, une circulaire du 2 octobre 2018 précise l'objectif de formation pour les agents publics. Encore trop peu de Français se sont formés aux gestes de premiers secours alors que ces derniers peuvent sauver des vies. Il peut exister plusieurs freins pour atteindre l'objectif des 80 % au 31 décembre 2021 : une offre réduite dans les territoires les plus ruraux, un manque de disponibilité, un coût de formation qui freine souvent les personnes, etc. Un dispositif de formation en ligne a été mis en place conjointement par l'université de Bretagne occidentale et la Fédération française des secouristes et formateurs policiers. Ce dispositif est complètement innovant sur plusieurs points : la formation est entièrement en ligne, elle est gratuite, reprend l'ensemble du contenu formation prévu par le ministère de l'intérieur tout en étant conforme

à leurs recommandations. Enfin pour chaque module des messages de prévention sont réalisés afin de prévenir les 22 000 morts annuels par accidents de la vie courante. Plusieurs études internationales démontrent qu'une sensibilisation en ligne axée sur la conduite à tenir est aussi efficace qu'une formation présentielle. Ce dispositif permet d'obtenir un diplôme permettant de certifier l'acquisition des connaissances indispensables. Plusieurs structures publiques et privées sont fortement intéressées par ce dispositif qui répond à une réelle demande. Elle aimerait l'interroger afin d'avoir confirmation que ce dispositif, dénommé « sauvTage », soit pris en compte pour l'atteinte de l'objectif ambitieux des 80 %. Afin de favoriser l'atteinte de l'objectif fixé, ce dispositif pourrait être proposé en prérequis au permis de conduire, en prérequis au renouvellement des cartes professionnelles des éducateurs sportifs, en prérequis à la délivrance du brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (colonie de vacances) et en formation continue des enseignants. Elle lui demande si cela est envisageable.

Réponse. – L'apprentissage des gestes de premiers secours et la démarche visant à former 80 % de la population relèvent du ministère de l'intérieur en particulier de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises. Le ministère des solidarités et de la santé est toutefois pleinement impliqué dans cette démarche au côté du ministère de l'intérieur. À ce titre, la formation aux gestes de premiers secours et l'amélioration de l'accès aux défibrillateurs automatisés externes (DAE) par leur mise à disposition, partout sur le territoire national, notamment dans les établissements recevant du public sont inscrites dans le Plan National de Santé Publique rebaptisé « priorité prévention » en déclinaison de la stratégie nationale de santé. L'arrêté du 30 juin 2017 instituant une sensibilisation aux « gestes qui sauvent » confirme la volonté du ministère de l'intérieur et de celui des solidarités et de la santé de renforcer la formation de la population pour permettre au plus grand nombre de citoyens de devenir le premier maillon de la chaîne des secours et ainsi de préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant les secours organisés et les équipes médicales du SAMU. En complément, le ministère chargé de la santé a été à l'initiative de la promotion de la défibrillation précoce associée aux gestes de premiers secours dans l'arrêt cardiaque. À ce titre, le décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des DAE par des personnes non médecins et modifiant le code de la santé publique a largement contribué à la diffusion d'un parc de DAE « grand public » en permettant à toute personne, même non médecin, d'utiliser un DAE pour une victime d'un arrêt cardiaque. La loi n° 2018-527 du 28 juin 2018 relative au défibrillateur cardiaque et ses décrets d'application vont permettre de faciliter l'accessibilité à ces dispositifs médicaux. Un tel dispositif couplé au renforcement de l'apprentissage des gestes de premiers secours permettra de sauver de nombreuses vies.

5140

Assurance maladie maternité

Conséquences du « reste à charge zéro » pour les opticiens

26648. – 18 février 2020. – M. Patrick Hetzel attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences du « reste à charge zéro » pour les opticiens. Depuis le 1^{er} janvier 2020, ceux-ci sont tenus de proposer des montures (17 modèles pour adultes et 10 pour enfants en deux coloris) au prix unitaire maximum de 30 euros et sans aucun reste à charge pour leurs clients. Il en est de même pour les verres dont le tarif variera en fonction du type de correction. Si l'assuré choisit un équipement dans cette gamme « compatible RAC 0 », le montant du remboursement dépendra des garanties prévues à son contrat. La participation des complémentaires est désormais plafonnée à 100 euros contre 150 euros auparavant. La pression sur les tarifs ne cesse de s'alourdir sur ces professionnels : baisse des niveaux de prise en charge, obligation de respecter une durée de deux années pour obtenir le remboursement de nouvelles lunettes, développement d'une « offre discount » et reste à charge zéro. Leur inquiétude est dû au fait qu'ils craignent un transfert d'un milliard d'euros de remboursement à la charge de leur profession du fait d'un non-financement de la réforme. Le chiffre d'affaires des opticiens a enregistré un repli de 2 % en 2019. Depuis 2016, 200 magasins baissent définitivement le rideau chaque année. Il ne reste plus que 12 000 marchands de lunettes dans l'hexagone. Ce repli risque de s'accroître avec l'émergence d'enseignes d'optiques *discount* et le développement des sites de vente de lunettes *low-cost*. Aussi, il lui demande ce qui est prévu pour ne pas fragiliser le secteur de l'optique. – **Question signalée.**

Réponse. – Le Président de la République a pris l'engagement que chaque Français puisse accéder à une offre sans reste à charge après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire en matière de soins prothétiques dentaires, d'aides auditives et d'équipements d'optique, avec pour objectif principal d'améliorer l'accès à ces dispositifs répondant à un enjeu de santé majeur. Au vu de l'ambition de la réforme « 100% santé », le Gouvernement a privilégié une large concertation avec les acteurs concernés. S'agissant de l'optique, les fabricants et distributeurs, les professionnels de santé, les organismes complémentaires et les représentants des assurés ont ainsi été réunis pendant plusieurs mois. Ces concertations ont abouti à la signature d'un protocole d'accord le 13 juin 2018 par deux des trois syndicats d'opticiens, le rassemblement des opticiens de France (ROF) et le

syndicat national des opticiens mutualistes (SYNOM), qui représentent plus de 80% de la profession. Il convient de rappeler que s'agissant des offres du panier 100% santé, la prise en charge à 100% par l'action combinée de l'assurance maladie et de la complémentaire santé du patient est obligatoire dans le cadre du dispositif des contrats responsables (contrats qui représentent environ 95% du marché), les assurés ayant ainsi l'assurance d'une absence de reste à charge sur ces équipements et l'opticien l'assurance d'une prise en charge intégrale quel que soit le niveau de couverture offert par le contrat sur les équipements hors du panier 100% santé. Cette solvabilisation intégrale du coût des équipements permet aussi d'assurer l'accès de tous les assurés en ayant besoin à une correction adaptée à leur besoin et permet ainsi d'accroître la patientèle des magasins d'optique. La restructuration d'ores et déjà engagée du secteur est indépendamment de la réforme liée en premier lieu à la présence d'un nombre de magasin très largement supérieur au besoin si on compare la situation de la France aux pays voisins. En tout état de cause, un comité de suivi de la réforme « 100% santé », décomposé en 3 formations dont une spécifique au secteur de l'optique médicale et composé de représentants de l'Etat, de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire et des syndicats représentant les professions du secteur de l'optique, a été créé aux fins de suivi de la montée en charge de la réforme en analysant notamment le volume des ventes des équipements du panier 100 % santé, l'évolution des prix des équipements d'optique médicale ainsi que l'évolution économique du marché de l'optique. Enfin, une mission de l'inspection générale des affaires sociales a été constituée afin de rendre un rapport sur les évolutions possibles tant en terme d'exercice que de formation pour la filière visuelle afin d'accompagner une éventuelle transformation de ce secteur.

Sécurité sociale

Discriminations - système de sécurité sociale français

26807. – 18 février 2020. – M. Jacques Maire attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés, et donc les discriminations, rencontrées par les Français qui ne disposent pas de la carte vitale, en raison de leur appartenance à un autre système de sécurité sociale. Il s'agit, en l'espèce, du régime commun d'assurance maladie (RCAM) des institutions européennes avec lequel la France n'a pas signé d'accord spécifique à l'instar de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM). Ces Français résidant en France se sont vus refuser l'accès à certains établissements de santé, notamment des maisons de convalescence au motif qu'ils ne disposaient pas de la carte vitale ou se sont vus exiger le paiement, dès l'admission, de la totalité des soins (soit des montants pouvant dépasser plus de 20 000 euros). Par ailleurs, un certain nombre d'établissements de santé, dont certains hôpitaux de l'APHP, refusent la garantie de prise en charge de la facture donnée par les institutions européennes dont la solvabilité ne peut être mise en doute, obligeant les patients à payer des sommes parfois exorbitantes ou les entraînant dans des démarches administratives complexes peu compatibles avec leur état de santé. Il lui demande donc de bien vouloir entreprendre des démarches afin d'offrir à ces Français résidant en France les mêmes facilités d'accès aux soins que celles offertes à tout citoyen européen résidant ou voyageant en France, par la reconnaissance du régime commun d'assurance maladie des institutions européennes au même titre que celle accordée aux systèmes de sécurité sociale des pays européens. – **Question signalée.**

Réponse. – Le personnel de l'Union Européenne (UE) est affilié au régime commun d'assurance maladie (RCAM) de l'Union Européenne (UE). Le RCAM est un régime « extranational » qui n'est pas coordonné par les règlements européens avec les régimes de sécurité sociale des Etats membres. L'ensemble du personnel et des retraités des institutions et organes de l'UE, ainsi que leurs conjoints et personnes à charge (sous certaines conditions) sont assurés pour le risque maladie à hauteur de 80 à 85%, en vertu de l'article 72 du RCAM. Ils sont couverts pour les soins de santé dans l'Union européenne et dans le monde entier, sous réserve de diverses conditions statutaires et selon des plafonds de remboursement déterminés par type de soins. Compte tenu de cette absence de coordination, les membres du RCAM ne sont reconnus par aucun régime national de sécurité sociale et ne peuvent pas bénéficier de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ou d'une autre carte de santé comme la carte vitale en France. Le RCAM établit cependant un certificat disponible dans toutes les langues de l'Union qui confirme que ces fonctionnaires et autres agents bénéficient des prestations maladie dans le cadre du régime de sécurité sociale des institutions de l'UE. Les personnes couvertes par le RCAM doivent pouvoir bénéficier d'un accès à des soins médicaux lors de séjours temporaires dans d'autres États membres, à charge pour eux de régler ces dépenses directement et d'en demander ensuite le remboursement au RCAM. A cet égard, les prestataires de soins de santé nationaux (privés / publics) ne peuvent pas refuser l'accès aux soins de santé aux personnels de l'UE simplement du fait que la présentation d'une CEAM n'est pas possible.

*Télécommunications**Zones blanches et électrosensibilité*

26819. – 18 février 2020. – M. **Jimmy Pahun** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des personnes atteintes d'hypersensibilité aux ondes électromagnétiques dans le contexte de généralisation de la couverture numérique. De plus en plus de Français souffrent d'électrosensibilité, ils sont atteints du syndrome d'intolérance aux champs magnétiques pulsés (SICEM) ou électro hypersensibilité (EHS) causés par l'électricité, les lignes à haute tension, les portables, les antennes relais pour la téléphonie mobile et le wifi ainsi que les appareils électroniques, électriques. Cette pathologie n'est pas reconnue en France, mais ceux qui en pâtissent sont handicapés dans leur vie quotidienne. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a publié une étude, parue en mars 2018, dont les conclusions soulignent le fait que la souffrance et les douleurs exprimées par les personnes se déclarant EHS correspondent à une réalité vécue les conduisant à adapter leur quotidien pour y faire face. Les personnes qui en sont victimes ont généralement perdu leur travail. Elles sont privées de toute vie sociale, puisqu'il leur est impossible de se rendre dans des lieux publics (mairie, école, poste, gare, restaurant, hôtel), leur vie culturelle et l'accès aux soins sont limités. C'est pourquoi la fin des zones blanches inquiète les personnes souffrant d'EHS. À l'aune de ces éléments, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre sur ce sujet. Il souhaite également connaître la position du Gouvernement vis-à-vis de solutions alternatives, telles que les antennes à faible puissance, et dont l'efficacité a été saluée par l'agence nationale des fréquences, à la fois en termes de débit et de sécurité sanitaire ou la LIFI (connexion *via* la lumière) et déjà adoptée par un certain nombre d'entreprises privées, dont Microsoft France.

Réponse. – Le rapport et l'avis de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) relatifs à l'expertise sur « l'hypersensibilité électromagnétique (EHS) ou intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques (IEI-CEM) » ont été publiés le 26 mars 2018. L'expertise réalisée constitue un travail d'ampleur de revue de la littérature, travail complété par des auditions. L'analyse des études, notamment des études de provocation, a conduit l'agence à conclure que « Au final, en l'état actuel des connaissances, il n'existe pas de preuve expérimentale solide permettant d'établir un lien de causalité entre l'exposition aux champs électromagnétiques et les symptômes décrits par les personnes se déclarant électro-hypersensibles. » Parmi les hypothèses de recherche analysées par l'agence pour interpréter les symptômes des personnes, aucune n'a pu être retenue comme probante. Les personnes concernées se trouvent, pour une grande partie d'entre elles, dans un état de souffrance physique ou psychique, plus ou moins important. L'ANSES souligne en particulier l'errance médicale qui caractérise le parcours de ces personnes et formule des recommandations sur leur prise en charge. Conformément à l'article 8 de la loi n° 2015-136 du 9 février 2015 relative à la sobriété, à la transparence, à l'information et à la concertation en matière d'exposition aux ondes électromagnétiques, le Gouvernement a examiné les suites à donner à ces recommandations et a remis au Parlement, en décembre 2019, un rapport sur l'électro-hypersensibilité qui précise les mesures à mettre en oeuvre concernant la prise en charge des personnes indiquant être hypersensibles aux ondes électromagnétiques. Il s'agit en particulier de s'engager dans une démarche d'élaboration d'outils destinés aux professionnels de santé permettant de limiter l'errance médicale de ces personnes et d'améliorer leur prise en charge. S'agissant de l'instauration de zones blanches, leur création pourrait conduire à l'installation de personnes dont l'état de santé est parfois précaire ou de personnes socialement isolées dans des zones où le recours au système de santé peut se révéler difficile. Par ailleurs, ces personnes seraient également éloignées de leur environnement familial, social et professionnel. Pour ces raisons, et compte-tenu de l'absence de causalité établie à ce jour, le Gouvernement ne recommande pas la création de zones blanches. Dans le cas où des initiatives privées se développeraient, il est souhaitable de privilégier la construction ou l'aménagement de bâtiments dédiés dans un environnement sanitaire et social favorable à ces personnes et compatible avec leur état de santé.

*Accidents du travail et maladies professionnelles**Reconnaissance des maladies professionnelles pour les travailleurs intérimaires*

26829. – 25 février 2020. – M. **Sébastien Jumel** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la difficile reconnaissance des maladies professionnelles pour les travailleurs intérimaires. Selon la DARES, à la fin du 1^{er} trimestre 2018, la France comptait 818 000 travailleurs intérimaires tous secteurs confondus. Parallèlement, le nombre de maladies professionnelles recensées durant la même année a connu une hausse de 2,1 %. Le travail intérimaire, particulièrement développé dans les secteurs de l'industrie, du bâtiment et des services à la personne, est un mode de travail très fortement touché par les accidents du travail. Les travailleurs intérimaires sont en effet

davantage exposés aux risques professionnels que les salariés en CDD et CDI, avec des taux de fréquence et de gravité des accidents du travail en moyenne deux fois plus élevés pour cette population que pour l'ensemble de l'effectif salarié. Le développement massif de la sous-traitance et de l'intérim pose de nouveaux problèmes en conduisant à transférer les risques vers des salariés extérieurs. Pourtant les données existantes relatives à l'exposition des salariés intérimaires à des maladies professionnelles demeurent lacunaires et imprécises. Deux facteurs expliquent cette sous-évaluation. D'une part, la nature même du travail intérimaire, discontinue sur le poste comme dans les entreprises, et, d'autre part, l'inexistence d'un système de traçabilité de carrière et d'exposition aux risques dans le travail intérimaire. Il est incontestable que le suivi médical irrégulier des travailleurs intérimaires, de même que l'absence de consolidation des missions avec la définition précise des postes, de l'emploi tenu, des risques et des conditions de travail, ne permettent pas de relier une maladie déclarée, plusieurs années plus tard, à une activité professionnelle ou un lieu de travail. Le cas des anciens intérimaires de l'amiante est particulièrement significatif. Alors qu'on sait aujourd'hui que dans l'industrie par exemple, un salarié sur cinq n'est plus un salarié « organique » de l'entreprise, mais un salarié extérieur employé soit par une société d'intérim, soit par une société sous-traitante, il s'interroge sur la nécessité de mettre en place un mécanisme de suivi médical et de reconnaissance des maladies professionnelles plus strict pour les travailleurs intérimaires. Un grand nombre de salariés intérimaires est aujourd'hui exclu de toute reconnaissance de maladie professionnelle. Face à cette situation, il lui demande quelles sont les mesures nécessaires qu'il envisage de prendre pour engager une transformation de la prévention et la protection des salariés intérimaires face aux maladies professionnelles. – **Question signalée.**

Réponse. – L'amélioration de l'accès aux droits et de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue un objectif majeur pour la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT/MP) du régime général. Concernant plus particulièrement les travailleurs intérimaires, les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles mises en œuvre par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) permettent de garantir une prise en compte de l'ensemble des expositions, y compris lorsqu'elles ont eu lieu au sein de différentes entreprises utilisatrices. Pour rappel, la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie peut s'effectuer selon deux modalités : - soit dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles, lorsque les différentes conditions liées à la désignation de la maladie, au délai de prise en charge (délai maximum entre la fin de l'exposition et l'apparition de la pathologie) et aux travaux effectués sont remplies, - soit par la voie complémentaire des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles lorsque les conditions du tableau ne sont pas satisfaites ou lorsque la maladie n'est pas désignée dans un tableau. Dans les deux cas, la CPAM engage des investigations, qui se traduisent notamment par l'envoi de questionnaires, auprès du salarié et de l'employeur, afin d'évaluer la réalité de l'exposition au risque ; la CPAM peut également interroger le médecin du travail. S'agissant plus spécifiquement des travailleurs intérimaires, cette phase d'investigations est réalisée auprès de l'entreprise de travail temporaire et des entreprises utilisatrices au sein desquelles l'assuré a travaillé avant la date de première constatation médicale de la maladie, en retenant, pour les maladies relevant des tableaux de maladies professionnelles, une période variable en fonction des conditions (notamment le délai de prise en charge) fixées par le tableau. Les investigations sont également conduites auprès des employeurs qui auraient été mentionnés dans la déclaration de maladie professionnelle de l'assuré. Dans le cas où la CPAM n'aurait pas connaissance des entreprises utilisatrices au sein desquelles l'intérimaire a pu effectuer les travaux de nature à l'exposer au risque, qui n'apparaîtraient ni dans la déclaration de maladie professionnelle ni dans le questionnaire renseigné par l'assuré, elle s'adresse à l'entreprise de travail temporaire, qui transmet le questionnaire aux entreprises utilisatrices ou indique leurs coordonnées à la caisse. Pour répondre aux questionnaires, l'entreprise de travail temporaire et les entreprises utilisatrices peuvent s'appuyer notamment sur les informations contenues dans le contrat de mise à disposition, qui précise la nature du poste occupé et doit indiquer s'il relève de la liste des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité des salariés. Il convient de noter par ailleurs que les travailleurs intérimaires, en cas d'affectation sur un poste à risque, font l'objet d'un suivi individuel renforcé (examen médical d'embauche, visite intermédiaire, renouvellement de l'examen dans un délai de 4 ans), assuré par le service de santé au travail de l'entreprise de travail temporaire. Si l'affectation sur le poste à risque est réalisée en cours de mission, et qu'à ce titre le travailleur intérimaire n'a pas bénéficié du suivi individuel renforcé prescrit, l'entreprise utilisatrice doit organiser un examen médical d'aptitude pour ce poste dont les résultats sont communiqués au service de santé au travail de l'entreprise de travail temporaire, ce qui garantit bien une traçabilité des activités exercées. De fait, l'ensemble des expositions sont donc prises en compte dans le cadre des investigations conduites par les CPAM, en pouvant s'appuyer sur le suivi de l'exposition à des risques professionnels, permettant ainsi d'établir, le cas échéant, le lien entre l'activité professionnelle, même ancienne, et la pathologie et d'aboutir à la reconnaissance de la maladie professionnelle de l'assuré.

Sécurité des biens et des personnes
Danger du monoxyde de carbone

26993. – 25 février 2020. – M. **Belkhir Belhaddad** attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le risque d'intoxication liée au monoxyde de carbone dans les locaux d'habitation. En effet, si les détecteurs de fumée sont désormais obligatoires, il déplore que cette obligation ne soit pas étendue à la détection du monoxyde de carbone, qui est totalement inodore et extrêmement dangereux. Ainsi, il souhaiterait savoir s'il est prévu de mettre en place cette obligation. – **Question signalée.**

Réponse. – Conscient des risques liés à l'exposition au monoxyde de carbone (CO) dans l'habitat, le Gouvernement a mis en oeuvre de nombreuses mesures de prévention pour protéger la population. Les exigences réglementaires visant à limiter le risque d'intoxication au CO dans les bâtiments neufs et existants ont été renforcées depuis l'arrêté du 22 octobre 1969 modifié relatif aux conduits de fumée desservant les logements ainsi que l'arrêté du 23 février 2018 modifié relatif aux règles techniques et de sécurité applicables aux installations de gaz combustible des bâtiments d'habitation individuelle ou collective, y compris les parties communes. Le décret n° 2008-1231 du 27 novembre 2008 relatif à la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone précise notamment les dispositions techniques d'aménagement et de ventilation des locaux à usage d'habitation dans lesquels fonctionnent des appareils fixes de chauffage ou de production d'eau chaude sanitaire, utilisant des combustibles solides ou liquides. Les décrets n° 2009-648 et n° 2009-649 du 9 juin 2009 relatifs à l'entretien annuel des chaudières et le décret n° 2016-1104 du 11 août 2016 relatif à l'état de l'installation intérieure de gaz dans les logements en location confortent le dispositif de prévention. En outre, depuis 2008, le ministère chargé de la santé et Santé publique France présentent chaque année, avec la collaboration du ministère chargé du logement, une campagne nationale à destination du grand public sur les risques liés au CO, les appareils et installations susceptibles d'émettre ce gaz, ainsi que les bons conseils pour éviter les intoxications. Le recours aux détecteurs avertisseurs autonomes de monoxyde de carbone (DAACO) n'a jusqu'à présent pas été encouragé par les autorités françaises. En effet, les DAACO ne sont pas soumis à la réglementation des produits de construction contrairement aux détecteurs avertisseurs autonomes de fumée (DAAF). Actuellement, ce type de détecteur fait l'objet d'une réglementation européenne ne concernant que leurs composants électriques (directive sur la compatibilité électromagnétique, directive basse tension). Le marquage « CE » est apposé au vu de ces seules caractéristiques électriques, indépendamment des performances de détection. En 2014, la commission de sécurité des consommateurs (dont les missions sont aujourd'hui assurées par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) depuis sa suppression par la loi n° 2017-55 du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes) appelait la Commission européenne à renforcer la réglementation de ces détecteurs en les faisant entrer dans le périmètre du règlement n° 305/2011 du 09/03/2011 sur les produits de construction afin d'obtenir le même niveau d'exigence que pour les détecteurs de fumée. À ce jour, les DAACO ne sont toujours pas soumis à ce règlement. De plus, si les progrès techniques ont pu permettre une meilleure fiabilité des DAACO depuis 2010 (conclusion de l'enquête réalisée par la DGCCRF en 2016), il convient d'attirer l'attention sur les propriétés qu'ils doivent observer : un détecteur doit avertir à temps du risque d'intoxication au CO, tout en évitant de se déclencher dans un environnement de fumeurs ou au contact d'autres substances chimiquement proches du CO (solvants) ; la fiabilité du détecteur doit pouvoir être garantie dans le temps malgré la présence de poussière, de graisse, d'humidité, de vapeur d'eau... ; un détecteur doit disposer d'une alarme sonore en cas de défaut de pile, de court-circuit ou de dysfonctionnement de l'appareil (encrassement de la cellule électrochimique, nécessité d'un recalibrage, etc.), différente de celle signalant la présence du CO, le cas échéant. Le Gouvernement privilégie à ce stade les mesures de prévention visant d'une part, à assurer le bon fonctionnement des appareils à combustion et d'autre part, à sensibiliser les occupants. En effet, les DAACO, même performants, ne dispensent pas des dispositions à prendre afin de prévenir les intoxications au CO : contrôle annuel des appareils de combustion par un professionnel qualifié, aération régulière des locaux, utilisation appropriée des appareils de chauffage d'appoint. Il convient enfin de souligner que les DAACO de CO peuvent donner un faux sentiment de sécurité : ils n'offrent pas de protection en cas de dégagement rapide d'une grande quantité de CO lorsque la victime n'a plus la force nécessaire pour quitter la pièce. Dans l'état actuel de la connaissance et au regard des éléments ci-dessus, il n'apparaît pas opportun de rendre obligatoire les DAACO.

*Maladies**Mesures de précaution et de prévention du coronavirus*

27141. – 3 mars 2020. – M. Fabrice Brun attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les mesures de précaution et de prévention nécessaires au regard du risque résultant de l'épidémie de coronavirus Covid-19. Les coronavirus font partie d'une famille de virus susceptibles d'être à l'origine d'un large éventail de maladies. Chez l'homme, ces maladies vont du rhume banal à une infection pulmonaire sévère, responsable d'une détresse respiratoire aiguë. Par le passé, deux coronavirus ont entraîné des épidémies graves chez l'homme : le SRAS responsable d'une épidémie mondiale entre novembre 2002 et juillet 2003 et le Mers-CoV, identifié pour la première fois en 2012 au Moyen-Orient. Début janvier 2020, la découverte d'un nouveau coronavirus (Covid-19), en lien avec des cas groupés de pneumopathies, a été annoncée par les autorités sanitaires chinoises et l'OMS. Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été informée de plusieurs cas de pneumonies de cause inconnue dans la ville de Wuhan en Chine. Le virus, jusqu'ici inconnu, est un coronavirus. Il a été dénommé Covid-19. Douze cas d'infection par le coronavirus (Covid-19) ont été notifiés en France au 18 février 2020. Cette épidémie vient de prendre une nouvelle ampleur à la fin de la semaine dernière, où on a appris qu'en Italie, le virus SARS-CoV-2 a contaminé plus de 200 personnes, et que quatre malades sont morts. Il en résulte même que, afin de prévenir la dispersion du virus, le gouvernement italien a décidé de fermer, au moins jusqu'au 1^{er} mars 2020, les écoles et les universités et de confiner dans une zone de quarantaine près de 52 000 personnes. Par ailleurs, il apparaît que le délai d'incubation du virus, initialement estimé à 14 jours, serait finalement de 27 jours. Afin de répondre au risque de pandémie, le directeur général de la santé a, dans le cadre du plan ORSAN, demandé à chaque agence régionale de santé et à 110 établissements hospitaliers en capacité d'intervenir sur le Covid-19 de se placer en niveau d'alerte 1. Alors que ce virus a été déclaré par la Chine « plus grande urgence sanitaire depuis 2019 », et que certains pays d'Asie et du Moyen-Orient ont fermé leurs frontières, la France est restée très ouverte en ce qui concerne les liaisons aériennes avec la Chine et n'a pas mis en œuvre les mesures de précaution les plus drastiques en terme de quarantaine des personnes rapatriées, notamment au regard du délai particulièrement long d'incubation. C'est pourquoi il lui demande, au-delà de l'indispensable quarantaine des ressortissants français rapatriés, qui doit être portée à 27 jours, si le Gouvernement envisage, en lieu et place de la simple campagne d'affichage mise en place, de mettre en œuvre une politique de contrôle préventif des aéronefs en provenance de Chine, voire de suspendre temporairement les liaisons aériennes avec ce pays. Il lui demande également si la pénurie de médicaments que connaît actuellement la France n'est pas de nature à déstabiliser l'organisation sanitaire en cas de développement de l'épidémie, lorsqu'on sait qu'une grande majorité des principes actifs des médicaments sont fabriqués en Asie et en particulier en Chine.

Réponse. – Les mesures de prévention ont été prises graduellement depuis l'émergence de l'épidémie, et renforcées très fortement depuis le 13 mars. Le coronavirus circule désormais sur tout le territoire et la population a été invitée depuis le début à respecter les gestes barrières : se laver très régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans son coude, se moucher dans des mouchoirs à usage unique et les jeter après, saluer sans se serrer la main et éviter les embrassades. Le respect des gestes barrières et la distanciation sociale sont le moyen le plus efficace de contenir la progression de l'épidémie. L'ensemble du système sanitaire hospitalier et de ville, ainsi que les établissements médico-sociaux sont mobilisés pour protéger les populations fragiles, assurer la prise en charge des patients sans gravité en ville, et des patients avec signes de gravité en établissement de soins. Les vols internationaux ont été d'abord très fortement restreints, en particulier avec la Chine, et les passagers en provenance de ce pays ont été placés en quatorzaine. En France, les vols internationaux sont désormais restreints aux seuls vols de retour des ressortissants dans leur pays. Face à la progression continue de l'épidémie, des mesures de confinement et de limitation très stricte des déplacements ont été prises à partir du 17 mars 2020 à midi, pour une période minimale de 15 jours. L'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 a institué des mesures fortes de distanciation sociale. Les ruptures de stock de médicament sont une préoccupation majeure des pouvoirs publics. A ce titre, tout levier incitatif permettant de développer l'investissement dans les capacités de production de principes actifs, matières premières et médicament sur le territoire de l'Union Européenne à ce jour est investigué. En effet, Madame Agnès Buzyn, ancienne ministre des solidarités et de la santé, a présenté le 8 juillet 2019 la feuille de route « Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France » pour répondre aux préoccupations des patients, mais aussi des industriels pharmaceutiques. Cette feuille de route est construite autour de 28 actions regroupées en 4 axes : AXE I : Promouvoir la transparence et la qualité de l'information afin de rétablir la confiance et la fluidité entre tous les acteurs : du professionnel de santé au patient ; AXE II : Lutter contre les pénuries de médicament par des nouvelles actions de prévention et de gestion sur l'ensemble du circuit du médicament ; AXE III : Renforcer la coordination nationale et la coopération européenne pour mieux prévenir les pénuries de médicament ; AXE IV :

Mettre en place une nouvelle gouvernance nationale ; Des mesures concrètes ont été prises pour limiter les tensions d'approvisionnement de plusieurs spécialités pharmaceutiques (paracétamol, médicaments utilisés en réanimation). Par ailleurs, le Premier Ministre a également confié à Monsieur 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, nous permettront d'étudier des solutions concrètes aux problématiques actuelles de la production pharmaceutique française. Le Gouvernement est très attaché à la continuité de production de médicaments thérapeutiques indispensables, en particulier dans le contexte de la crise sanitaire du Covid 19 à laquelle nous sommes actuellement confrontés. Cette situation ne fait que renforcer notre détermination en faveur de l'indépendance sanitaire française et toutes les modalités sont à l'étude pour garantir la continuité des traitements indispensables à l'ensemble des Français.

Sécurité sociale

Délivrance de la carte vitale pour les Français de l'étranger

27223. – 3 mars 2020. – **Mme Amélia Lakrafi** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le calendrier de délivrance de la carte vitale pour les Français établis à l'étranger bénéficiant de la prise en charge de leurs soins en France. La mise à disposition de la carte vitale pour les intéressés - qu'il s'agisse des adhérents à la caisse des français de l'étranger ou des retraités justifiant des conditions requises pour bénéficier de la couverture maladie pour leurs soins ponctuels en France - avait initialement été annoncée au 1^{er} janvier 2018, puis reportée au 1^{er} janvier 2019. À ce jour, elle n'a toutefois pas été attribuée à ceux qui peuvent y prétendre. Sans que cela ne remette en cause leurs droits à la prise en charge de leurs soins, qui sont de toute façon effectifs, la non possession de la carte vitale impose certaines avances de soins et empêche l'accès au tiers payant. Cette situation est de nature à inciter les Français de l'étranger les plus modestes à renoncer aux soins. Dans ces conditions, elle souhaiterait savoir si ce projet de délivrance de la carte vitale est toujours d'actualité et le cas échéant dans quel calendrier de mise en œuvre. – **Question signalée.**

Réponse. – Un retraité résidant à l'étranger peut conserver sa carte Vitale à son départ du territoire français et l'utiliser lorsqu'il revient en France pour recevoir des soins. S'il ne possède pas de carte, celle-ci lui sera automatiquement délivrée quand il fera ouvrir ses droits permanents auprès de la caisse compétente. C'est la caisse d'assurance maladie du dernier lieu connu de résidence en France (à défaut la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de la caisse qui verse la retraite ou encore la caisse du lieu des soins) qui délivrera la carte Vitale pour les résidents européens ou le Centre national des retraités de France à l'étranger pour les résidents hors Europe. Concernant les adhérents à la Caisse des Français à l'étranger (CFE), le système de carte Vitale est progressivement mis en place. D'ici la fin de l'année, l'ensemble des adhérents éligibles devrait être doté d'une carte dont la délivrance est à demander à la CFE. Les adhérents qui possèdent déjà une carte Vitale pourront l'utiliser après une mise à jour.

Télécommunications

Ondes électromagnétiques : études et principe de précaution

27422. – 10 mars 2020. – **M. Paul Molac** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les nuisances sanitaires que pourraient provoquer les ondes électromagnétiques émises par des sources de plus en plus nombreuses telles que les moyens de télécommunications (téléphonie mobile, télévision mobile personnelle, internet mobile), les lignes à haute tension et les parcs éoliens. En effet, ces ondes électromagnétiques, de manière isolée ou cumulée, entraîneraient des effets indésirables sur la santé humaine et animale. Des riverains d'antennes-relais, de lignes à haute tension ou de parcs éoliens se plaignent régulièrement de maux divers : migraines, crises d'épilepsie, vertiges, saignements de nez, brûlures aux yeux, troubles du sommeil. En outre, des exploitants agricoles se plaignent également des effets que les ondes électromagnétiques pourraient avoir sur leur cheptel. Diminution de la production laitière, de la qualité du lait, mammites, anomalies sanitaires et taux de mortalité inexplicables sont autant de conséquences directement observées. Selon des géobiologues, ces nuisances surviendraient à cause de champs électromagnétiques qui perturberaient l'équilibre naturel. C'est pourquoi il lui demande s'il envisage d'entreprendre des recherches et travaux scientifiques afin de mieux saisir les perturbations issues des champs électromagnétiques, pour que leurs conséquences sur la santé humaine et animale soient mieux prises en compte, quitte à imposer le principe de précaution lors d'un projet d'implantation d'une installation susceptible de créer des nuisances sanitaires.

Réponse. – Dans l'objectif de protéger la santé face à l'exposition aux rayonnements électromagnétiques, la recommandation européenne du Conseil 1999/519/CE du 12 juillet 1999 relative à la limitation de l'exposition

du public aux champs électromagnétiques (de 0 Hz à 300 GHz) propose un cadre de restrictions de base et de niveaux de référence. Ces valeurs ont été établies sur la base des travaux de la Commission Internationale de Protection contre les Rayonnements Non Ionisants (CIPRNI). En France, les valeurs limites issues de cette recommandation du Conseil ont notamment été intégrées dans la réglementation nationale par le décret n° 2002-775 du 3 mai 2002 relatif aux valeurs limites d'exposition du public aux champs électromagnétiques émis par les équipements utilisés dans les réseaux de télécommunication ou par les installations radioélectriques. Ce décret impose aux personnes exploitant un réseau de télécommunications de veiller à ce que le niveau d'exposition du public aux champs électromagnétiques émis par les installations qu'ils exploitent soit inférieur aux valeurs limites. Afin de répondre aux inquiétudes de la population lors de l'implantation de nouvelles installations radioélectriques, un dispositif national de surveillance et de mesure de l'exposition a été mis en place depuis 2014. Il est géré par l'Agence nationale des fréquences (ANFR) qui a pour mission de veiller au respect des valeurs limites d'exposition du public aux champs électromagnétiques. Les particuliers peuvent solliciter gratuitement des mesures par l'intermédiaire de ce dispositif. Concernant l'évaluation des risques sanitaires des rayonnements non ionisants mais également sur la question des impacts sanitaires des éoliennes, l'agence de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a conduit de nombreuses expertises ces dernières années permettant notamment de répondre à des questions posées par le grand public en lien avec les compteurs communicants, l'électro-hypersensibilité, et prochainement le développement de la technologie dite de la « 5G ». Les rapports d'expertise et les avis de l'ANSES sont publiés sur le site internet de l'agence. S'agissant plus particulièrement du rapport de l'ANSES « Hypersensibilité électromagnétique (EHS) ou intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques (IEI-CEM) », le Gouvernement a examiné les suites à donner à ces recommandations et a remis au Parlement, en décembre 2019, un rapport sur l'électro-hypersensibilité qui précise les mesures à mettre en oeuvre concernant la prise en charge des personnes indiquant être hypersensibles aux ondes électromagnétiques. Enfin, depuis 2011, l'ANSES a lancé un programme de recherche sur les effets sanitaires des radiofréquences. Il s'agit de recherches sur les effets des champs électromagnétiques, à travers des études *in vitro*, *in vivo* ou de contributions à des études épidémiologiques étudiant les relations entre effets sur la santé et expositions. Une partie de ces projets de recherche vise à quantifier l'exposition humaine à de multiples sources de champs électromagnétiques, dans la vie quotidienne ou en milieu professionnel. En 2017, les Rencontres scientifiques de l'ANSES pour la restitution du Programme national de recherche environnement santé travail (PNREST) ont été dédiées au thème Radiofréquences et santé. Les résultats ont été publiés en 2017 dans un Cahier de la recherche, édité et diffusé par l'agence « Radiofréquences et santé : comprendre où en est la recherche » ; ce cahier est disponible sur le site internet de l'agence.

5147

Assurance maladie maternité

Facturation des Smur

27473. – 17 mars 2020. – **Mme Pascale Fontenel-Personne*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de prise en charge des transports Smur (structure mobile d'urgence et de réanimation). Ces transports correspondent à l'exercice de la mission de service public d'aide médicale urgente. Ils sont ainsi financés par l'enveloppe « Mission d'intérêt général » de l'établissement gestionnaire de la Smur. Cependant, lors de transports Smur primaires, c'est-à-dire du lieu de prise en charge (voie publique, domicile) au lieu d'hospitalisation, certains établissements sollicitent la participation financière du patient ou de sa mutuelle *via* la facturation d'un ticket modérateur. Sans que leur légalité ne soit assurée, des factures de 500 à 750 euros en moyenne sont ainsi recouvrées auprès des patients. Dans un contexte d'attention accrue du reste à charge des patients et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins, elle l'interroge sur les dispositions juridiques précises qu'il souhaiterait prendre afin de préciser les conditions de facturation et de prise en charge des transports Smur sur l'ensemble du territoire.

Assurance maladie maternité

Prise en charge des transports Smur

27475. – 17 mars 2020. – **Mme Laurence Dumont*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de prise en charge des transports Smur (structure mobile d'urgence et de réanimation). Ces transports correspondent à l'exercice de la mission de service public d'aide médicale urgente. Ils sont aussi financés par l'enveloppe mission d'intérêt général (MIG) de l'établissement gestionnaire de la Smur. Cependant, lors de transports Smur primaires - du lieu de prise en charge (voie publique, domicile...) au lieu d'hospitalisation - certains établissements sollicitent la participation financière du patient *via* la facturation d'un ticket modérateur.

Des factures de 500 à 750 euros en moyenne sont ainsi recouvrées de façon hétérogène auprès des patients entraînant des effets délétères et une rupture d'égalité. Cette situation, qui serait due à l'insuffisance de dotation du MIG, entraîne une augmentation du reste à charge des patients et des inégalités d'accès aux soins. Aussi, elle souhaite connaître sa position sur ces pratiques et les mesures qu'il entend mettre en œuvre, tant sur le stock que sur le flux des factures.

Assurance maladie maternité
Règles de financement du Smur

27478. – 17 mars 2020. – Mme Agnès Firmin Le Bodo* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conditions de prise en charge des transports Smur (structure mobile d'urgence et de réanimation). Ces transports relèvent de l'exercice de la mission de service public d'aide médicale urgente. Aussi sont-ils financés par l'enveloppe « mission d'intérêt général » de l'établissement gestionnaire de la Smur. Il semble que lors de transports Smur primaires, certains établissements sollicitent la participation financière des patients par paiement d'un ticket modérateur pouvant aller jusqu'à 700 euros. Madame le Député s'interroge sur la légalité de telles pratiques. Aussi il lui serait agréable de connaître la règle à appliquer, tant pour les factures existantes que celles à venir et ceci dans un contexte d'attention aiguë portée au reste à charge des patients, notamment les plus fragiles.

Assurance maladie maternité
Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

27755. – 31 mars 2020. – M. Fabrice Le Vigoureux* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conditions de prise en charge des transports Smur : « service mobile d'urgence et de réanimation ». En effet, depuis plusieurs années, les pratiques des établissements sont hétérogènes et les conflits s'accumulent entre les établissements de santé, les mutuelles et les patients. Ces transports correspondent à l'exercice de la mission de service public d'aide médicale urgente. Ils sont ainsi financés par l'enveloppe « mission d'intérêt général » de l'établissement gestionnaire de la Smur. Cependant, lors de transports Smur primaires (du lieu de prise en charge au lieu d'hospitalisation), certains établissements sollicitent la participation financière du patient via la facturation d'un ticket modérateur. Sans que leur légalité ne soit assurée, des factures de 500 à 750 euros en moyenne sont ainsi recouvrées auprès des patients. Il semblerait que l'insuffisance de la dotation « mission d'intérêt général » (MIG) octroyée aux établissements motive la facturation d'un ticket modérateur. Dans un contexte d'attention accrue au reste à charge des patients et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins, il souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur ces pratiques.

Réponse. – Il existe dans certains établissements de santé une pratique ancienne de facturation aux patients usagers de SMUR des tickets modérateurs. Ils se fondent sur la lecture combinée de deux textes : - le décret du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses de l'assurance maladie (articles 4 et 5), qui prévoit l'élaboration d'un tarif de prestations pour les interventions SMUR et précise des modalités de calcul ; - l'article R. 160-5 du code de la santé publique qui dispose (en son 9°) que le taux de participation de l'assuré aux frais de transports, lorsqu'il se trouve dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à son état, est de 30 à 40 %. Les pratiques en la matière sont dans leur ensemble variables. De nombreux établissements ne facturent aucun ticket modérateur à l'occasion des interventions des structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). À l'inverse, certains demandent au patient pour chaque intervention une participation, pour des montants parfois très élevés. Plusieurs caisses d'assurance maladie et organismes complémentaires refusent aujourd'hui la prise en charge de cette participation, considérant que l'intégralité des dépenses engagées par les SMUR ont vocation à être couvertes par la dotation MIG correspondante. Ces pratiques hétérogènes créent des inégalités du point de vue du patient. Pour le petit nombre d'assurés sociaux non couverts par une complémentaire santé ou lorsque l'assurance complémentaire refuse de le rembourser, le coût du ticket modérateur s'impose au patient. La situation actuelle appelle donc une clarification qui doit être menée à bien cette année. Le retour à une situation harmonisée devra assurer à la fois la modération et l'équité entre les patients dans la participation financière qui peut leur être demandée, le maintien d'un niveau de financement suffisant pour l'activité SMUR, ainsi que la préservation de l'équilibre entre les financeurs (assurance maladie obligatoire et complémentaire). Cette question sera examinée dans le cadre de la réforme du mode de financement des structures des urgences et des SMUR, au sein du pacte de refondation des urgences (mesure n° 10). Les principes de cette réforme ont été fixés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (article 36). Des travaux démarrent

pour en définir finement les modalités d'application. Ils devront notamment apporter toutes les précisions nécessaires sur les restes à charge liés aux interventions SMUR, en cohérence avec la réforme sur le reste à charge hospitalier d'ores et déjà engagée. Ces nouvelles dispositions se traduiront dans les faits en 2021.

Fin de vie et soins palliatifs

Mise en oeuvre d'un nouveau Plan national des soins palliatifs

27526. – 17 mars 2020. – **M. Xavier Breton*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'urgence à adopter et à mettre en oeuvre un nouveau plan national des soins palliatifs. En effet, le plan couvrant la période 2015-2018, 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 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 oeuvre 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. – **Question signalée.**

Fin de vie et soins palliatifs

Nouveau plan national des soins palliatifs

27527. – 17 mars 2020. – **M. Bernard Perrut*** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'urgence à adopter et à mettre en oeuvre un nouveau plan national des soins palliatifs. Face aux inégalités d'accès aux soins palliatifs, le précédent plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie avait pour ambition de répondre à deux priorités : placer le patient au cœur des décisions qui le concernent et développer les prises en charge au domicile. Le budget alloué à la mise en oeuvre de ce plan s'élevait à 190 millions d'euros. Couvrant la période 2015-2018, ce plan est achevé depuis un an et le rapport d'évaluation de ce dernier plan a été remis par l'Inspection générale des affaires sociales en juillet 2019, même s'il n'a été rendu public que le 12 février 2020. A cette publication tardive s'ajoute un bilan mitigé dressé dans ce rapport qui met en avant un impact « modeste » du plan notamment dû à sa « construction imparfaite ». Si, dans sa conférence de presse du 10 février 2020, la précédente ministre annonçait que deux personnalités qualifiées seraient prochainement désignées pour construire le prochain plan, cette année 2019 « blanche » interroge grandement les personnels de santé et leurs patients. C'est pourquoi il souhaite aujourd'hui savoir quand la mise en oeuvre du nouveau plan national pluriannuel des soins palliatifs interviendra, selon quelles orientations, et si les moyens financiers alloués seront significativement revalorisés ; il est en effet urgent de mettre en place un nouveau plan afin que l'offre de soins palliatifs progresse véritablement et qu'ils soient mieux insérés dans l'organisation globale des soins.

Fin de vie et soins palliatifs

Soins paliatifs

27528. – 17 mars 2020. – **M. Nicolas Meizonnet*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'urgence à adopter et à mettre en oeuvre un nouveau plan national des soins palliatifs. En effet, le plan couvrant la période 2015-2018, 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 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 oeuvre 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.

*Fin de vie et soins palliatifs**Soins palliatifs*

27529. – 17 mars 2020. – M. Charles de la Verpillière* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la question des soins palliatifs. L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a rendu public le 12 février 2020 le rapport d'évaluation du plan national des soins palliatifs couvrant la période 2015-2018. Suite à cette publication, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a préconisé le lancement d'un nouveau plan national triennal des soins palliatifs. De son côté, la prédécesseure de M. le ministre avait annoncé le 10 février 2020 que deux personnalités qualifiées seraient désignées pour construire le prochain plan de développement des soins palliatifs, avec une finalisation des travaux avant la fin du premier semestre 2020. Aussi, il lui demande un point précis sur la mise en œuvre de ces annonces et s'il est prévu une revalorisation des moyens financiers utiles au développement de cette stratégie palliative, attendue avec impatience par les personnels soignants.

*Fin de vie et soins palliatifs**Soins palliatifs*

27530. – 17 mars 2020. – M. Olivier Dassault* 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 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.

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 collégialement, 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, quelle que soit 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.

*Santé**Situation des centres médico-sociaux à l'étranger*

27587. – 17 mars 2020. – **Mme Amélia Lakrafi** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des centres médico-sociaux (CMS), équivalent des dispensaires français, dans les pays à risque sanitaire élevé. En effet, au titre du programme 151 « Français à l'étranger et affaires consulaires » qui a pour objet de fournir aux Français établis ou de passage hors de France des services essentiels, un fonds de près de 200 000 euros a été inscrit en loi de finance pour 2018 à destination des CMS par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères. Ces crédits et subventions accordés sont principalement employés à l'achat de petit matériel médical ou de médicaments voir pour l'acquisition d'équipements médicaux lourds. Or, le MEAE, dans un contexte de restriction budgétaire ne peut freiner, à lui seul, la tendance de fermeture des CMS ni aider et répondre au mieux aux sollicitations des médecins chefs en matériel ou en besoin de personnel. Ces CMS, dont les actions se justifient dans des pays à risque sanitaire élevé, sont les garants de la protection sanitaire des ressortissants français à l'étranger, participant activement à leur suivi et à la prévention de toutes complications pouvant nécessiter un rapatriement coûteux en Métropole. Dans une volonté d'aider les CMS et d'impliquer le ministère des solidarités et de la santé dans l'aide des médecins et infirmiers français à l'étranger, la question d'une collaboration entre les agences régionales de santé (ARS) et les 9 CMS restants en lien avec le MEAE se pose. En effet, depuis le 1^{er} mars 2012, a été créé, en application de l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale, le fonds d'intervention régional (FIR). Ce FIR répond à plusieurs objectifs majeurs pour les régions allant de la promotion de la santé et actions de prévention, à l'aide aux structures sanitaires en matériel jusqu'à l'aide à l'amélioration des conditions de travail et d'accompagnement social, de la modernisation et des ressources humaines. Ces différents objectifs, au titre du FIR, ne sont pas pris en compte pour les CMS restant et leurs applications s'avèreront majeures pour leur renforcement. Elle souhaite donc savoir s'il est possible de créer une coopération financière entre les CMS et les ARS ainsi qu'un dialogue sur ce sujet entre le MEAE et le ministère de la santé en vue de renforcer le réseau sanitaire français, reconnu à l'étranger et ce, dans un contexte d'épidémie amenant à se questionner et à renforcer les antennes sanitaires à l'international au bénéfice des citoyens français et de l'exportation du modèle français. – **Question signalée.**

Réponse. – Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, le fonds d'intervention régional (FIR) répond à l'objectif de doter les agences régionales de santé (ARS), créées deux ans plus tôt, d'un instrument financier d'intervention pour favoriser, selon les termes de la loi, « des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à cinq types de missions » différentes : la promotion de la santé et la prévention des maladies ; l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ; la permanence des soins et la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ; l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels ; le développement de la démocratie sanitaire. Dans le cadre de ces cinq missions, sous réserve de l'intérêt régional des financements accordés, les ARS peuvent utiliser librement les crédits du FIR, ceux-ci peuvent ainsi bénéficier à des établissements de santé, publics ou privés, y compris lucratifs, à des établissements médico-sociaux, à des professionnels de santé, à des centres / maisons de santé ou à des associations sur leur territoire. Le FIR ne peut donc pas financer des actions en dehors du territoire français. Les soins des Français résidant à l'étranger peuvent faire l'objet d'une prise en charge dans les Etats avec lesquels une convention bilatérale de sécurité sociale a été conclue avec la France, pour autant que les intéressés soient couverts par la convention. Hormis cette coordination, ils ont la possibilité d'adhérer à un dispositif d'assurance volontaire via la caisse des Français de l'étranger afin de suppléer à une prise en charge insuffisante ou inexistante de leur Etat de résidence.

*Maladies**Travaux sur l'électrosensibilité*

27688. – 24 mars 2020. – **Mme Véronique Louwagie** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la question de l'hypersensibilité électromagnétique. Le rapport et l'avis de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) relatif à l'expertise sur « l'hypersensibilité électromagnétique (EHS) ou intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques (IEI-CEM) » ont été publiés le 26 mars 2018. L'analyse des études, notamment des études de provocation, a conduit l'agence à conclure qu'en définitive en l'état actuel des connaissances, il n'existe pas de preuve expérimentale solide permettant d'établir un lien de causalité entre l'exposition aux champs électromagnétiques et les symptômes décrits par les personnes se déclarant électrohypersensibles. Dans une précédente réponse, le Gouvernement indiquait : « Parmi les hypothèses de recherche analysées par l'agence pour interpréter les

symptômes des personnes, aucune n'a pu être retenue comme probante. Parallèlement, depuis 2011, l'Anses a lancé un programme de recherche sur les radiofréquences. Dans le cadre de cet appel à projets de recherche, une dizaine de projets de recherche ont eu pour objet l'électrohypersensibilité. Les personnes concernées se trouvent, pour une grande partie d'entre elles, dans un état de souffrance physique ou psychique, plus ou moins important ». L'Anses souligne en particulier l'errance médicale qui caractérise le parcours de ces personnes et formule des recommandations sur leur prise en charge. Plusieurs sollicitations ou médiatisations récentes soulèvent certaines coïncidences entre la mise en place d'installations et l'apparition de troubles chez les humains comme au sein des élevages. Cependant, le lien de causalité n'étant pas avéré, la source éventuelle du problème ne peut être remise en cause, ce qui conduit à des situations de détresse. Aussi, elle souhaiterait connaître l'évolution des travaux scientifiques en cours, quels sont les intentions du Gouvernement pour faire avancer la recherche concernant l'électrosensibilité et quels moyens sont envisagés pour venir en aide aux personnes souffrant des troubles qui y sont liés.

Réponse. – Le rapport et l'avis de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) relatifs à l'expertise sur « l'hypersensibilité électromagnétique (EHS) ou intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques (IEI-CEM) » ont été publiés le 26 mars 2018. L'expertise réalisée constitue un travail d'ampleur de revue de la littérature, travail complété par des auditions. Parmi les hypothèses de recherche analysées par l'agence pour interpréter les symptômes des personnes se déclarant électrohypersensibles, aucune n'a pu être retenue comme probante. Effectivement, l'ANSES souligne en particulier l'errance médicale qui caractérise le parcours de ces personnes et formule des recommandations sur leur prise en charge. Conformément à l'article 8 de la loi n° 2015-136 du 9 février 2015 relative à la sobriété, à la transparence, à l'information et à la concertation en matière d'exposition aux ondes électromagnétiques, le Gouvernement a examiné les suites à donner à ces recommandations et a remis au Parlement, en décembre 2019, un rapport sur l'électro-hypersensibilité qui précise les mesures à mettre en oeuvre concernant la prise en charge des personnes indiquant être hypersensibles aux ondes électromagnétiques. Il s'agit en particulier de s'engager dans une démarche d'élaboration d'outils destinés aux professionnels de santé permettant de limiter l'errance médicale de ces personnes et d'améliorer leur prise en charge. A cet effet, le ministère des solidarités et de la santé a saisi la société française de médecine du travail afin d'élaborer un guide de bonnes pratiques à destination des professionnels de santé. Les conclusions de ses travaux sont attendues en 2021. Par ailleurs, cette question fait depuis 2011 l'objet de travaux de recherche s'inscrivant dans le programme de recherche sur l'impact sur la santé des radiofréquences initié par l'ANSES pour un financement annuel de 2 millions d'euros. Une dizaine de projets de recherche sur la thématique de l'électro-hypersensibilité ont déjà été financés. En 2017, les Rencontres scientifiques de l'ANSES pour la restitution du Programme national de recherche environnement santé travail (PNREST) ont été dédiées au thème Radiofréquences et santé. Les résultats ont été publiés en 2017 dans un Cahier de la recherche, édité et diffusé par l'agence « Radiofréquences et santé : comprendre où en est la recherche » ; ce cahier est disponible sur le site internet de l'agence.

5152

Établissements de santé

Covid-19 : pour une meilleure coordination entre public et privé

27810. – 31 mars 2020. – M. **Éric Pauget*** appelle l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur les risques de saturation des hôpitaux publics dans les jours qui viennent et sur les moyens de renfort disponibles au sein des structures de santé privées en cette période de crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus. Alors que les établissements publics de santé sont sur le point de voir leurs services saturés par l'affluence des personnes atteintes par le coronavirus, le secteur privé semble trop peu sollicité face à l'ampleur de l'épidémie, les agences régionales de santé (ARS) ayant privilégié jusqu'à aujourd'hui les structures disposant d'un service d'urgences. En effet, seulement quatre mille lits en réanimation et soins critiques ont été libérés pour accueillir des malades atteints du covid-19 ces derniers jours par la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) et cinq cents lits ont été mis à disposition par la Fédération des établissements hospitaliers privés et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP). De plus, quelques cliniques privées se sont mobilisées et ont accueilli ces derniers jours des patients atteints de coronavirus. Aussi, il estime, relayant l'avis de nombreux experts, que pour louables que soient ces initiatives, ces capacités pourraient être très justement augmentées notamment au sein des dites cliniques privées, et ce eu égard aux moyens dont disposent ces structures. Une telle démarche soulagerait les hôpitaux publics et leurs équipes soignantes. Aussi, il le remercie de bien vouloir lui indiquer si le Gouvernement entend, dans un souci de meilleure coordination entre le secteur public et le secteur privé, faire participer pleinement ce dernier au plan de gestion de la crise sanitaire.

*Établissements de santé**Gestion crise sanitaire liée au covid-19*

27811. – 31 mars 2020. – M. **Éric Ciotti*** interroge M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur la gestion de la crise sanitaire majeure liée au covid-19. Dans certains départements, le système de santé est largement débordé. Parallèlement, les établissements privés seraient sous-utilisés. Il lui demande dans quelle mesure le secteur médical privé est associé à la gestion de la crise et à la prise en charge des malades.

*Établissements de santé**Recours au secteur privé médical pendant la crise du covid-19*

27813. – 31 mars 2020. – Mme **Laurence Trastour-Isnart*** attire l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur la crise épidémique que la France traverse actuellement. « Nous sommes en guerre » a déclaré le Président de la République lors de son allocution télévisuelle le lundi 16 mars 2020. Pour vaincre l'ennemi, la France doit avoir un plan de bataille et les munitions adaptées. Aussi, est-on armé pour tirer le meilleur de chaque acteur et garantir l'universalité et l'efficacité du modèle français ? Le coronavirus continue sa progression, les hôpitaux publics sont saturés, les malades sont évacués des régions les plus touchées vers d'autres régions, le service de santé des armées est mobilisé. Mais une question demeure : pourquoi le potentiel des établissements privés prêts à recevoir des personnes contaminées reste-t-il sous-exploité ? Situation d'autant plus étonnante que, dans le même temps, les établissements hospitaliers publics sont submergés par un afflux de personnes touchées par le covid-19. Certains malades sont atteints de détresse respiratoire : cela nécessite un lit de réanimation pour plusieurs semaines, alors même que le secteur privé a des lits disponibles. Les établissements privés ont reçu la consigne des agences régionales de santé, avant le début de la période de confinement, de déprogrammer des opérations et des soins, afin de permettre une grande disponibilité quant à l'accueil des malades qui sont touchés par le coronavirus. À ce jour, les établissements privés et leurs équipes attendent les malades tandis qu'il y a saturation des hôpitaux publics. Le secteur privé médical français est de grande qualité, il est parmi les meilleurs au monde. Le Gouvernement se doit de l'utiliser à sa juste valeur pour sauver des vies pendant cette crise du covid-19. Quand bien même cette mise à l'écart se justifierait par un manque de coordination originel, il n'est pas trop tard pour corriger cette erreur. C'est pourquoi elle souhaite obtenir des éléments de réponse expliquant la sollicitation insuffisante des établissements privés ; il convient au Gouvernement de préciser si les établissements privés seront plus utilisés dans les semaines à venir pour traiter la crise épidémique.

5153

*Santé**Nombre de lits en réanimation*

27919. – 31 mars 2020. – M. **Éric Ciotti*** interroge M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur le nombre de lits en réanimation au 31 décembre 2019 et au 1^{er} mars 2020.

*Établissements de santé**Coronavirus et cliniques privées*

28334. – 14 avril 2020. – M. **Thibault Bazin*** attire l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des cliniques privées lors de cette crise du coronavirus. En effet, alors que ces cliniques ont déprogrammé 100 000 interventions chirurgicales, ce qui a permis de libérer 4 000 places en réanimation et soins critiques dès la première semaine, il est peu fait appel à elles ou tardivement. C'est ainsi que dans le Grand Est, plusieurs patients atteints du covid-19 ont été évacués vers Marseille et Bordeaux, puis vers l'Allemagne et vers la Suisse, alors que, dans le même temps, 70 places de réanimation ont été libérées dans des cliniques qui n'avaient pas toutes été sollicitées. La Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France a d'ailleurs demandé au Gouvernement de réquisitionner ces établissements pour épauler l'hôpital public. Il vient donc lui demander pourquoi le plan Blanc empêcherait ce recours et comment l'État va compenser le manque à gagner de ces structures qui « tournent pratiquement à vide ».

Réponse. – La prise en charge des formes sévères et graves du Covid-19 implique de pouvoir disposer de capacités importantes en lits de réanimation. Dans un souci d'anticipation, les pouvoirs publics ont fortement mobilisé l'ensemble des établissements de santé (publics et privés) pour augmenter ces capacités : - des consignes ont été données aux agences régionales de santé (ARS) et aux établissements pour déprogrammer les activités non urgentes afin de libérer des lits de réanimation ainsi que des moyens humains et matériels et prendre en charge les patients

atteints par le Covid-19 - un recensement des besoins des établissements a été effectué par les ARS en vue d'ouvrir des lits supplémentaires dans les établissements et d'organiser entre eux des prêts de matériels (par exemple, de respirateurs) - de nouveaux lits de réanimation peuvent donc être ouverts par les établissements, notamment par la reconversion de lits d'autres services (surveillance continue, soins intensifs...) en lits de réanimation. Ainsi, ces actions associées à la mobilisation de tout le secteur hospitalier (hôpitaux et cliniques) ont permis de passer à près de 10 000 lits. Les établissements privés ont pris toute leur part dans cette effort et ils sont associés à l'accueil des patients partout où c'est nécessaire mais aussi grâce à la mobilisation de leur personnel qualifié médecins ou paramédicaux qui dans plusieurs territoires sont venus renforcer des équipes d'autres établissements pour ouvrir des lits de réanimation.

Pharmacie et médicaments

Essai, gestion des stocks et production du Plaquenil

27853. - 31 mars 2020. - M. Louis Aliot alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur les publications et articles concernant les premiers résultats obtenus par le professeur Didier Raoult sur l'utilisation combinée du *Plaquemil* et d'un puissant antibiotique. Ce professeur reconnu est le chercheur européen dont les publications ont été les plus citées par la communauté scientifique internationale dans le domaine des maladies infectieuses. Si nous savons que le Gouvernement a déjà pris des mesures pour des tests sur l'ensemble du territoire national, il convient de s'assurer d'une possible production de masse et d'un possible approvisionnement généralisé de ce médicament qui permettrait de délester bon nombre d'établissements hospitaliers saturés ou en surcharge. Le Gouvernement s'assure-t-il que le groupe Sanofi soit en mesure de produire et surtout de répondre à l'urgence sanitaire nationale avant toutes autres commercialisations vers des pays étrangers ? Est-il disposé, en cas d'essais concluants, à réquisitionner l'outil de production pour répondre à la demande ? À ce jour, le groupe Sanofi a-t-il vendu à l'étranger ce médicament en grand nombre ? Les Français ne comprendraient pas, malgré toutes les informations disponibles sur le sujet, toutes les communications du professeur Raoult, malgré toutes les mesures prises en urgence par d'autres grandes démocraties pour utiliser ce médicament, que la France n'ait pas anticipé face à cette menace. Et surtout ils ne comprendraient pas que l'on n'ait pas utilisé ces moyens à disposition et fabriqués en France. S'il est bien un principe de précaution qui doit s'imposer, c'est bien en matière de crise sanitaire majeure. Si c'est la guerre, alors il faut prendre des mesures d'exception et vite. Il souhaite connaître sa position sur ce sujet.

Réponse. - Les patients infectés par le coronavirus bénéficient aujourd'hui de traitements symptomatiques. Il n'existe pas, au 29 avril 2020, de traitement spécifique contre le coronavirus qui a fait preuve de son efficacité et de sa sécurité. D'importantes études cliniques, sur plusieurs milliers de malades en Europe dont 800 malades en France, sont en cours pour identifier le ou les traitements les plus efficaces. Le décret n° 2020-314 du 25 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prévoit que l'hydroxychloroquine et l'association lopinavir/ritonavir peuvent être prescrits, dispensés et administrés sous la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le Covid-19, dans les établissements de santé qui les prennent en charge, ainsi que pour la poursuite de leur traitement, si leur état le permet et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile. Ces prescriptions doivent intervenir, après décision collégiale, dans le respect des recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) et, en particulier, de l'indication pour les cas graves à l'hôpital (patients atteints de pneumonie oxygène-requérante ou d'une défaillance d'organe). Le HCSP exclut toute prescription dans la population générale et pour des formes non sévères en l'absence de données probantes pour le moment. Aucune modification des dispositions relatives à la prescription de l'hydroxychloroquine, dont l'efficacité n'a pas été scientifiquement prouvée, n'est donc envisagée à ce stade. Les tensions sur l'approvisionnement en médicaments sont maîtrisées en assurant la coordination et la circulation des produits sur l'ensemble du territoire en encourageant l'augmentation de la production nationale, lorsque c'est possible et en mobilisant tous les moyens de l'État pour acheter ces produits en quantité importante.

Professions de santé

Équipement des ambulanciers

27873. - 31 mars 2020. - M. Guy Bricout* interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conditions de travail des ambulanciers et souhaiterait relayer leur communiqué de presse : « Nous avons écouté avec attention les propos du Président de la République, propos emprunts de logique et de bon sens devant cette crise. Cependant, une question fondamentale se pose, pourquoi évincer les ambulanciers privés ? Impliqués depuis le début dans la gestion de cette guerre dès les premières heures de cette grave crise sanitaire, nos entreprises ont mis leurs équipes à la disposition des SAMU et des ARS, qui n'ont pas manqué de les intégrer dans les

dispositifs initiaux de prise en charge des patients suspectés ou atteints du covid-19. Alors même que nous ne disposions plus des EPI (équipements de protection individuel) pour nos salariés, nous avons accepté, au nom de l'intérêt général, l'abaissement des normes de protection en utilisant des masques simples en lieu et place des FFP2 dont les stocks étaient réquisitionnés par les pouvoirs publics. Alors qu'à son tour notre activité quotidienne de transports sanitaires de patients s'arrête, que nous envisageons toutes les pistes pour continuer à employer nos salariés, l'ensemble des chefs d'entreprises reste perplexe devant l'enthousiasme de leurs salariés. Ils ne savent quoi leur répondre à l'annonce de leur président à vouloir faire effectuer les transferts par l'armée. À l'image des taxis de la Marne, avec votre soutien financier, nombre de sociétés, avec des ambulanciers professionnels, répondront présent aux sollicitations du Gouvernement. Que l'armée se charge de la logistique, du logement et du réapprovisionnement, le ministère du financement et de la gouvernance. Il s'avère que nous vivons dans un pays victime d'une épidémie de covid-19 mais aussi d'intolérance aux entreprises privées de transports sanitaires. Il nous reste à nous consoler en pensant à l'excellence de la puissance publique : l'hôpital, les services départementaux d'incendie et de secours, les associations de secouristes, l'armée, qui veillent sur nous pendant que le service public de l'emploi réfléchit à indemniser au mieux nos ambulanciers privés désœuvrés. Ne nous retirez pas le rôle qui reste le nôtre et ne cassez pas l'engagement de 55 000 salariés d'une profession qui veut jouer son rôle. Les ambulanciers étaient parés mais leur ministre ne les a pas entendus. Permettez à notre fédération de vous apporter des solutions fiables, pérennes et professionnelles, rodées à la prise en charge de transports, efficaces et rapides. Nous ne sommes pas dans la résilience, mais dans l'attente d'actions. Ne nous laissez pas sombrer dans le chômage technique, mais utilisez notre technicité à la cause ». Il souhaiterait savoir comment le ministère a prévu d'équiper ces professionnels qui se sont mis à l'œuvre, comme tant d'autres professionnels de santé, dès la première heure.

Professions de santé

Manque de protection des ambulanciers face au Covid-19

27878. – 31 mars 2020. – **M. Adrien Quatennens*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de travail des ambulanciers durant l'épidémie de covid-19. Dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus, d'importantes mesures ont été prises et vont continuer à l'être pour préserver la santé de l'ensemble de nos compatriotes. Au même titre que de nombreuses autres professions, les ambulanciers, privés ou publics, constituent un maillon essentiel de la chaîne de soin dans la lutte contre cette épidémie. Comme beaucoup de leurs collègues hospitaliers, infirmiers libéraux ou médecins généralistes, ils sont aujourd'hui confrontés à une pénurie de matériel et de masques, en particulier les masques FFP2. De nombreux ambulanciers sont en effet confrontés au refus des pharmaciens de les fournir en masques, suite aux directives gouvernementales. Pourtant, les ambulanciers sont reconnus comme des professionnels de santé par le code de la santé publique et ils interviennent, au même titre que le Samu, dans le transport de patients potentiellement contaminés par le covid-19 vers les centres hospitaliers. Ils sont eux aussi en première ligne dans cette crise sanitaire. Par ailleurs, les ambulanciers sont en contact permanent avec des patients vulnérables (personnes âgées ou dialysées, sous chimiothérapie, immunodéprimés, insuffisants respiratoires ou cardiaques, etc.) mais ne disposent pas des moyens de les protéger en portant des masques. De plus, ils éprouvent de grandes difficultés à se procurer des solutions hydroalcooliques. Il l'interroge donc quant aux mesures qu'il compte prendre pour permettre une dotation correcte des ambulanciers en matériel de protection, afin de garantir la pérennité sanitaire de la chaîne de soin face à cette crise.

Professions de santé

Manque d'équipements de protection sanitaire pour les ambulanciers

28432. – 14 avril 2020. – **Mme Sylvie Tolmont*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le manque d'équipements de protection sanitaire pour les ambulanciers. Les ambulanciers sont en première ligne pour acheminer les patients potentiellement atteints du covid-19 aux urgences et constituent, de ce fait, un maillon essentiel dans la chaîne de soins. Pourtant, ils ne sont pas considérés comme prioritaires pour les dotations de masques et ne disposent pas, à ce jour, de tous les équipements nécessaires afin de prévenir une contamination par ce virus. Le manque de moyens est tel que certains insistent sur le fait que, sans les dons de masques chirurgicaux par des personnes privées, ils n'auraient tout simplement pas pu poursuivre leurs activités. Si quelques-uns témoignent, tous travaillent aujourd'hui dans la peur d'être exposés au virus. Ils craignent également d'en devenir un vecteur pour les patients vulnérables qu'ils transportent, notamment des personnes âgées, dialysées ou encore des patients atteints d'un cancer. Leur rôle est indispensable et la perspective du pic épidémiologique

doit faire prendre conscience de la nécessité de les soutenir, à la mesure de leur engagement envers les Français. Aussi, elle souhaite connaître ses intentions afin de garantir aux ambulanciers l'ensemble des moyens propres à assurer leurs activités dans les circonstances exceptionnelles que la France traverse.

Professions de santé

Pénurie de masques parmi les ambulanciers

28436. – 14 avril 2020. – **M. Thierry Benoit*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la pénurie de masques parmi les ambulanciers. Le Gouvernement a annoncé, par le décret du 13 mars 2020, que les stocks de masques de type FFP2 et anti-projections seront réquisitionnés jusqu'au 31 mai 2020. L'objectif poursuivi est d'assurer un accès prioritaire à ces équipements aux professionnels de santé et aux patients atteints par la maladie. La situation reste aussi à ce stade très préoccupante pour les 57 000 ambulanciers que compte la France. Ces derniers sont en première ligne dans la lutte contre la pandémie de covid-19 mais ne figurent pas parmi les publics prioritaires pour l'usage des masques. Bien que les professionnels en ambulatoire disposent d'un statut spécifique, il s'agirait de trouver une solution pour garantir leur protection. Amenés à transporter, dans des espaces souvent exigus, des patients atteints du covid-19, ils figurent, avec l'ensemble du personnel médical, parmi les professionnels les plus exposés. Face à la pénurie de masques certifiés FFP2, certains travaillent actuellement avec un matériel non adapté, voire sans aucune mesure de protection. Aussi, il demande au Gouvernement, alors qu'une nouvelle commande de plus de deux milliards de masques a récemment été annoncée, si une modification du décret n° 2020-247 est envisageable afin d'élargir le périmètre des professions éligibles à l'accès prioritaire aux masques de protection les plus adaptés.

Professions de santé

Rôle des ambulanciers privés dans la crise sanitaire du covid-19

28440. – 14 avril 2020. – **M. Nicolas Dupont-Aignan*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la place et le rôle des ambulanciers privés dans la crise sanitaire que la France traverse actuellement. Dès les premières heures de l'épidémie, les ambulanciers privés ont mis leurs équipes à destination des SAMU et des ARS, pour prendre en charge les patients suspectés ou atteints du covid-19. Ils ont agi avec d'autant plus de professionnalisme et de civisme qu'ils travaillaient sans équipement de protection, les masques FFP2 ayant été réquisitionnés par les pouvoirs publics. Aussi, au lieu d'utiliser leurs compétences et, pour reprendre l'image guerrière du Président de la République, de les mobiliser, comme Clemenceau a pu le faire avec les taxis de la Marne, le Gouvernement privilégie l'armée pour le transport des malades. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir prendre en considération l'engagement des 55 000 salariés des ambulanciers privés, pour les associer, comme ils le souhaitent, au transport des malades.

Professions de santé

Ambulanciers - protection - virus

28712. – 21 avril 2020. – **Mme Béatrice Descamps*** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la profession d'ambulanciers en temps de crise épidémique. Maillon de la chaîne des soins notamment en milieu rural, les équipements de masques et de protection individuelle manquent, alors qu'ils sont indispensables pour éviter toute contamination des conducteurs et des patients. Les ambulanciers ne font pas partie des professions prioritaires pour accéder aux stocks de masques délivrés par les pharmacies. Faute d'équipements, les ambulanciers ne peuvent respecter les normes imposées par les établissements hospitaliers. Les protocoles de désinfection des ambulances et le manque de protection de personnes conduisent certaines entreprises d'ambulances au chômage technique. Elle lui demande ce que le Gouvernement entend entreprendre pour permettre l'accès aux moyens de protection pour les ambulanciers.

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 sante 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'Etat, 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.

Santé

Accidents nucléaires - comprimés d'iode stable - stockage et distribution

27904. – 31 mars 2020. – **Mme Jeanine Dubié** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de stockage et de distribution des comprimés d'iode stable utilisés en cas d'accident nucléaire ou radiologique. Au vu de la pandémie de covid-19 et des difficultés d'approvisionnement en masques FFP2 que rencontre le pays actuellement, la question de la gestion des stocks de comprimés d'iode stable se pose. En effet, de 2007 à 2016, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) avait pour mission d'acquérir, de distribuer et de gérer les stocks des produits et traitements nécessaires à la protection de la population (vaccins, antidotes, masques FFP2...), y compris les comprimés d'iode de potassium nécessaires pour limiter les risques d'apparition de cancers de la thyroïde pouvant être induits lors d'une exposition à de l'iode radioactif. Depuis la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, l'Agence nationale de santé publique (« Santé publique France ») a repris les missions de l'EPRUS. Sa direction « alerte et crise » optimise la gestion et la distribution du stock stratégique des produits de santé de l'État. L'ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 indique qu'en cas de risque d'accident ou d'attaque nucléaire, les médicaments nécessaires peuvent être distribués par les établissements de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées aux pharmaciens, aux médecins ou aux organismes publics ou privés chargés de mission de service public. Dans le contexte actuel, elle souhaite donc savoir si la France dispose d'un stock suffisant de comprimés d'iode (comme prévu dans le plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur). Elle souhaiterait également connaître les modalités d'approvisionnement prévues pour protéger les populations résidant en dehors des périmètres prédéfinis autour des installations nucléaires.

Réponse. – En plus des distributions préventives de comprimés d'iode stable au sein des plans particuliers d'intervention (PPI) situés autour des centrales nucléaires, l'État dispose effectivement de comprimés d'iode susceptibles d'être distribués à la population extérieure au périmètre couvert par le PPI, en cas de nécessité. S'agissant des modalités de l'approvisionnement de ces populations, chaque préfet a établi un volet iode dans le cadre de la planification de l'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC), dans lequel il précise les modalités de distribution à la population. La distribution des comprimés d'iode est ainsi organisée dans chaque département par le préfet dans le cadre de ce dispositif ORSEC-iode, à partir des stocks de l'Etat qui sont positionnés dans les plateformes zonales de Santé publique France. A la date du 30 avril 2020, ce stock de comprimés d'iode pré-positionné s'établissait à environ 94,7 millions de comprimés.

Fonction publique territoriale

Protection des agents territoriaux livrant les repas à domicile

28080. – 7 avril 2020. – **Mme Marie-George Buffet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les protections allouées aux personnels de livraison de repas à domicile. Depuis le début de la crise sanitaire liée au covid-19, l'un des principaux enjeux et l'une des principales inquiétudes est l'accès aux protections pour les personnels continuant de travailler. Cela est particulièrement vrai face à la pénurie de masques et l'incapacité du pays d'en fournir à toutes les personnes en ayant besoin. Les livraisons à domicile de repas jouent un rôle crucial dans cette période. En effet, en permettant de livrer des repas aux personnes qui en ont besoin, en particulier les personnes âgées, elles participent à rendre le confinement possible pour toutes et tous (les repas collectifs n'étant plus possibles). Le plan de continuité du service public est respecté par les collectivités territoriales qui organisent ces livraisons. Elles peuvent s'appuyer sur le dévouement des agents territoriaux. Ces derniers doivent impérativement être protégés, en particulier les chauffeurs effectuant les livraisons. Pourtant, les masques

manquent et le risque qu'ils ne puissent plus travailler en toute sécurité est réel. De même, les véhicules doivent pouvoir être désinfectés le plus régulièrement possible. Le syndicat intercommunal pour la restauration collective (SIRESCO), qui regroupe plusieurs collectivités territoriales d'Île-de-France, a interpellé les préfetures et le ministère sur ce sujet. Aussi, elle lui demande quelles réponses immédiates seront apportées aux agents afin d'assurer au mieux leur sécurité.

Réponse. – Le 16 mars 2020, le ministre des solidarités et de la santé, a annoncé la mise en place d'une stratégie de gestion et d'utilisation des masques de protection. Cette stratégie a pour but d'approvisionner en priorité les professionnels de santé amenés à prendre en charge des patients Covid-19 en ville, à l'hôpital et dans les structures médico-sociales accueillant des personnes fragiles, ainsi que les services à domicile, pour garantir la continuité de l'accompagnement à domicile des personnes les plus fragiles. Des masques chirurgicaux sont délivrés pour les professionnels intervenant à domicile, pour les actes essentiels à la vie quotidienne auprès des plus vulnérables (personnes âgées et handicapées notamment), lorsque ces derniers sont des cas suspects ou confirmés, afin de maintenir autant que possible les personnes à domicile. Les employeurs peuvent, eux, acquérir des masques nécessaires à la protection des personnels qui sont en activité, ou vont la reprendre. En vue de la fin du confinement, de nouveaux types de masques grand public ont été testés et validés, et désormais disponibles en pharmacie et dans la grande distribution. Ils sont complémentaires des gestes barrières, et ne doivent pas s'y substituer. Le plus important reste de respecter la distanciation physique et sociale. Pour soutenir les collectivités, l'État financera 50% des masques grand public qu'elles se procurent. A 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. La désinfection des véhicules relève également de la responsabilité de l'employeur.

Professions de santé

Pénurie de masques pour le personnel soignant

28166. – 7 avril 2020. – **Mme Valérie Boyer** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de travail du personnel de santé en France et le manque de protections comme les masques. Alors que le Président de la République a annoncé le lundi 16 mars 2020 que la France était « en guerre » contre le covid-19, force est de constater que, depuis le début de l'épidémie, le personnel soignant est envoyé au front sans armes et sans protections. Les médecins le répètent chaque jour, cette pandémie qui s'abat sur le monde et sur la France démontre l'impréparation du pays à faire face à une catastrophe d'une telle ampleur en termes d'équipements. Médecins, personnel hospitalier, médecins de ville et de campagne, infirmiers, pharmaciens sont en première ligne et se battent avec courage et abnégation au quotidien pour endiguer l'épidémie et soigner les Français. Cependant, faute de moyens suffisants, ils ne sont pas protégés pour affronter la déferlante de malades. Plus que jamais, ils sont exposés au virus, et exposent également, malgré eux, leurs proches. Le mardi 31 mars 2020, un médecin hospitalier de Metz est décédé des suites du covid-19. Il s'agit du sixième médecin victime du virus depuis le début de l'épidémie. En contact permanent avec les malades, et sans les protections nécessaires, de nombreux médecins ont contracté le virus. À titre d'exemple, l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) a annoncé le 31 mars 2020 que le nombre de professionnels de l'AP-HP contaminés depuis le début de l'épidémie s'élevait à 1 200 personnes « avec une proportion importante de médecins, proche de 40 % ». Pour pallier ce manque de protections et de matériel, collectivités territoriales et grandes entreprises se mobilisent. À titre d'exemple, Decathlon a récemment retiré ses masques de plongée emblématiques pour les offrir aux soignants en pénurie de masques. Le 28 mars 2020, l'exécutif a annoncé la commande d'un milliard de masques et la mise en place d'un pont aérien depuis la Chine pour les acheminer et faire face à la pénurie. Une commande qui rappelle la dépendance de la France en matière de matériel médical. Pourtant, elle dispose de ressources humaines et industrielles importantes. Le Président de la République a également promis une « indépendance pleine et entière » de la France d'ici la fin de l'année. Mais les besoins de masques et de protections sont immédiats et urgents afin de protéger celles et ceux qui affrontent le covid-19. Prévoir et se préparer, c'est indispensable et nécessaire. Aussi, il faut mener pleinement cette guerre mais en limitant au maximum le risque pour les personnes les plus exposées. À quelques jours du très redouté pic de l'épidémie, le personnel médical hospitalier et la médecine de ville ont plus que jamais besoin de ces protections. Aussi, elle aimerait savoir quelle est la ligne stratégique et logistique du Gouvernement en matière de matériels et de moyens de protection pour le personnel soignant.

Réponse. – L'épidémie de Covid-19 a conduit à une tension mondiale sur la production de masques. Depuis février, plusieurs opérations nationales d'approvisionnement (relance de la production nationale, réquisitions, importations) ont par conséquent été réalisées afin de répondre, dans un premier temps, aux besoins des

établissements de santé de référence, puis à ceux de tous les professionnels de santé et des professionnels intervenant à domicile. Le 16 mars 2020, le ministre des solidarités et de la santé a annoncé la mise en place d'une stratégie de gestion et d'utilisation des masques de protection. Cette stratégie a pour but d'approvisionner en priorité les professionnels de santé amenés à prendre en charge des patients Covid-19 en ville, à l'hôpital et dans les structures médico-sociales accueillant des personnes fragiles, ainsi que les services d'aide à domicile, pour garantir la continuité de l'accompagnement à domicile des personnes les plus fragiles. En parallèle, tous les efforts sont entrepris pour augmenter la capacité de production nationale à plus de 10 millions de masques sanitaires par semaine, en complément de la multiplication des commandes à l'étranger et de l'accélération des livraisons. Dans la semaine du 14 au 19 avril 2020, 81 millions de masques ont été importés et 8 millions produits sur le territoire national, pour une consommation hebdomadaire de 45 millions de masques. Depuis le 21 mars, les masques sont distribués à hauteur de 18 masques par semaine et par professionnel pour les médecins et infirmiers de ville, dont des masques FFP2 dans le strict respect des indications. A partir du 11 mai, pour les médecins, les infirmiers libéraux et les étudiants qu'ils accueillent, la dotation sera de 24 masques par semaine et par personne. En sus de la dotation ci-dessus, les médecins se verront délivrer une boîte de 50 masques chirurgicaux par semaine à destination des patients auxquels ils prescrivent un test de dépistage du SARS-CoV-2.

Professions de santé

Protection des personnels et des patients des laboratoires de biologie médicale

28170. – 7 avril 2020. – M. **Adrien Quatennens** attire l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur les dotations en matériel de protection des personnels de laboratoire de biologie médicale. Alors qu'ils sont en première ligne face à l'épidémie de covid-19, les professionnels de santé sont nombreux à témoigner du manque de matériel de protection dans leur activité quotidienne. Bien que tardivement, le Gouvernement a annoncé des mesures permettant d'assurer l'approvisionnement en matériel, masques chirurgicaux ou FFP2, en solutions hydroalcooliques ou autres sur-blouses. Si les personnels hospitaliers et les professionnels libéraux témoignent de la faiblesse de ces mesures, les personnels des laboratoires de biologie médicale en font eux aussi le constat. Alors qu'ils sont en contact permanent avec des patients porteurs potentiels ou confirmés du covid-19, les conditions d'une protection optimale ne leur sont pas garanties. En effet, les pouvoirs publics n'ont pu pour le moment équiper les biologistes médicaux de matériel de protection, pourtant indispensable pour prendre en charge les patients à risque et procéder aux analyses médicales. Par ailleurs, alors que la multiplication des tests apparaît nécessaire face à cette crise sanitaire, nombre de laboratoires ne peuvent garantir à ces patients à risque un circuit différencié afin de les isoler et assurer une prise en charge sécurisée de l'ensemble des patients. Il l'interroge donc sur les mesures qu'il compte prendre sans délai afin de garantir la sécurité des personnels et de l'ensemble des patients des laboratoires de biologie médicale.

Réponse. – A chaque étape de la crise sanitaire, le Gouvernement a veillé à élargir le cercle des laboratoires susceptibles de pratiquer le dépistage par RT-PCR. Par un décret du 5 avril, un frein juridique a été levé pour que les laboratoires ne pratiquant pas usuellement la biologie humaine, nombreux à avoir fait part au ministère des solidarités et de la santé de leur volonté de participer aux opérations de dépistage, puissent être mobilisés en ce sens. Ceci concerne les laboratoires vétérinaires, départementaux, de la police et de la gendarmerie, aussi bien que de recherche. Dans le cadre de la stratégie de levée progressive du confinement annoncée par le Premier ministre le 28 avril dernier, l'objectif de dépistage et le nombre de tests virologiques pouvant être réalisés augmentent fortement. Conformément à cette stratégie, tout est mis en œuvre pour que la politique de dépistage puisse s'appuyer sur une mobilisation maximale des personnels et structures disponibles. Le ministère des solidarités et de la santé a communiqué sur les différentes précautions à observer afin de procéder aux prélèvements de dépistage par tests RT-PCR. La tenue recommandée inclut le port d'un masque de protection type (APR) FFP2, en vérifiant l'étanchéité au visage, pour tout personnel de santé habilité aux prélèvements, avant d'entrer dans la chambre. Les recommandations incluent également une sur-blouse à usage unique à manches longues, le port systématique de lunettes de protection, ainsi que le port d'une protection complète de la chevelure et de gants à usage unique.

Santé

Communication de données statistiques sur les pathologies pulmonaires

28187. – 7 avril 2020. – M. **Patrick Hetzel** interroge M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité de rendre publiques les données statistiques concernant les pathologies pulmonaires détectées en France au cours des derniers mois et leur comparaison avec les années précédentes. En effet, il semblerait que les pneumopathies et les différentes pathologies pulmonaires avec développement d'insuffisances respiratoires étaient en recrudescence

en France dès la fin de l'année 2019, laissant éventuellement à penser que le covid-19 aurait pu circuler en France avant même que la Chine ne signale le développement d'une pandémie covid-19 sur son territoire. Il est donc essentiel que toute la lumière soit faite sur cette question. C'est la raison pour laquelle il lui demande de lui communiquer les données issues de la base de données PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) en extrayant spécifiquement les pathologies pulmonaires et en lui précisant le nombre de cas enregistrés mois par mois pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2019 ainsi que janvier, février et mars 2020 et les mêmes données pour les trois années précédentes, c'est à dire 2018-2019, 2017-2018 et 2016-2017 ; cela permettra en tout état de cause de savoir si une augmentation significative existait en fin d'année 2019 et début d'année 2020 par rapport aux années précédentes ou non.

Réponse. – Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, les autorités sanitaires ont mobilisé un dispositif de surveillance robuste. Ce dispositif statistique est mis en place par l'agence Santé publique France. D'après le Centre européen de contrôle des maladies, plusieurs pays européens sont en train de mettre en place un dispositif de surveillance populationnelle similaire à celui de la France. Des recherches sont menées dans tous les pays, avec une coopération internationale intense, pour documenter le virus de Covid-19 et améliorer la compréhension de la maladie. Avec cette épidémie de Covid-19, nous avons affaire à un nouveau virus, séquencé en janvier, ce qui a suscité une énorme incertitude scientifique. Les connaissances physiopathologiques et cliniques de la maladie s'améliorent progressivement mais de très nombreuses inconnues subsistent encore. En outre, on observe de très nombreux cas de patients asymptomatiques ou pauci symptomatiques. Enfin, tout traitement statistique requiert des retraitements de données afin d'éliminer des biais statistiques, et de pouvoir isoler préalablement ces biais (par exemple, la virulence de l'épidémie annuelle de grippe est très variable d'une année à l'autre). Pour ces différentes raisons, il n'apparaît pas possible de procéder maintenant aux travaux statistiques sollicités. Plusieurs études en cours pourront toutefois fournir progressivement des éclairages sur la façon dont le virus a circulé en France et sur l'acquisition d'une immunité collective. Des études rétrospectives et comparatives avec les années antérieures seront conduites par les équipes de recherche concernées dès que les données consolidées seront disponibles.

Santé

Covid-19 place des producteurs de réactifs de tests et laboratoires vétérinaires

28193. – 7 avril 2020. – M. Loïc Dombreval attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la place des producteurs de réactifs pour la fabrication de tests vétérinaires et des laboratoires vétérinaires dans le dispositif de lutte contre le covid-19. Le territoire français compte en effet un grand nombre de laboratoires vétérinaires publics et privés et plusieurs producteurs de réactifs pour la fabrication de tests vétérinaires. Ces mêmes producteurs de diagnostics en santé animale ont une bonne expérience sur le développement et la production de tests pour permettre de détecter les coronavirus animaux (bovins, porcins, félins et aviaires). Ils ont, pour ce faire, développé des kits covid-19. Ces réactifs ont par ailleurs été développés dans des établissements certifiés ISO-9001 (2015) et selon la norme française, ce qui garantit la qualité technique de ces tests PCR en matière de sensibilité et de spécificité diagnostiques, ainsi qu'en matière de répétabilité et de reproductibilité à partir de composants recommandés par l'OMS (détection du gène E du SARS-CoV-2). Ces entreprises fournissent régulièrement des réactifs PCR pour le diagnostic des maladies réglementées chez les animaux de production et de compagnie, et les techniques PCR utilisées en médecine vétérinaire sont très proches voire identiques à celles utilisées en médecine humaine. Dans le même temps, les laboratoires vétérinaires départementaux sont capables d'effectuer un très grand nombre d'analyses grâce à leurs automates et leurs outils de diagnostic. Pour agir de manière active à la « guerre » contre le covid-19, il souhaite savoir quelles sont les conditions qui permettraient à ces kits d'être commercialisés sur le marché humain et aux laboratoires vétérinaires d'être autorisés à renforcer utilement les capacités d'analyse covid-19, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays tels que l'Allemagne, l'Italie ou la Belgique ; il souhaite également connaître la nature des éventuels freins au développement de ces solutions et la manière dont il entend pouvoir les lever afin de permettre que l'ensemble des forces puissent être unies dans le combat qu'exige cette crise d'urgence sanitaire sans précédent.

Réponse. – A 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 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 et/ou leurs personnels, notamment lorsque les laboratoires de biologie médicale ne peuvent pas réaliser suffisamment d'exams de détection du génome du Covid-19. 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.

Assurance maladie maternité

Prise en charge ambulance bariatrique

28262. – 14 avril 2020. – **Mme Corinne Vignon** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge des frais de transport en ambulance bariatrique. Le transport bariatrique présente certaines spécificités telles qu'un matériel adapté ou un équipage élargi afin d'assurer une prise en charge optimale et sécuritaire pour le patient. Il facilite l'accès aux soins aux personnes ayant un surpoids ou souffrant d'obésité dans des conditions qui soient parfaitement adaptées à leurs besoins. Bien sûr, l'assurance maladie rembourse les frais de transport, mais ce remboursement s'effectue uniquement sur la base d'un transport ambulancier classique, ce qui ne couvre pas l'ensemble des frais de transport des ambulances bariatriques. Le reste à charge pour le patient est donc très conséquent et un certain nombre de personnes concernées ne peut supporter le financement de ce reste à charge, notamment lorsque les déplacements sont nombreux. En effet, ces patients peuvent souffrir de diverses pathologies liées à l'obésité telles que le diabète, l'hypertension artérielle ou les complications respiratoires et cardiovasculaires, qui nécessitent un suivi médical régulier voire des hospitalisations. Ils doivent donc se rendre fréquemment dans des établissements hospitaliers. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend prendre pour améliorer la prise en charge des frais de transport en ambulance bariatrique et ainsi réduire considérablement les sommes à charge de ces personnes.

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.

5161

Interruption volontaire de grossesse

Droits des femmes et recours à l'IVG en période de confinement de la population

28376. – 14 avril 2020. – **Mme Marie-Noëlle Battistel** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conséquences qu'emporte indirectement le confinement de la population s'agissant des droits des femmes et, plus particulièrement, du recours à l'interruption volontaire de grossesse. En effet, les plannings familiaux ont été obligés de fermer leurs portes, comme c'est notamment le cas dans le département de l'Isère. Nombre d'entre eux fonctionnent toujours, mais sur la base d'un service minimum, uniquement par téléphone ou courriers électroniques. Toutefois, un certain nombre de services ne peuvent être assurés de la sorte. Ils sont pourtant essentiels. C'est notamment le cas en matière de contraception ou d'interruption volontaire de grossesse. Plus encore, en raison du confinement toujours, les services pratiquant les IVG connaissent de fortes perturbations et de nombreuses femmes seront hors délais et ne pourront pratiquer l'IVG à la sortie du confinement. Par ailleurs, les plannings familiaux, qui permettent, en temps normal, le recours à l'IVG médicamenteuse, ne le peuvent actuellement en raison de la consigne de confinement et de l'absence de matériel de protection, alors que le risque de propagation du virus au sein de leurs équipes est important. Aussi, elle lui demande de bien vouloir indiquer les solutions qu'entend mettre en œuvre le Gouvernement afin de garantir l'accès à l'IVG dans ces circonstances exceptionnelles et ainsi éviter que ces dernières n'entraînent indirectement un recul préjudiciable en la matière. Plus précisément, l'allongement temporaire du délai de recours à l'IVG est-il envisageable et envisagé ? En outre, les plannings familiaux doivent être munis de masques de type FFP2, afin de fonctionner sur la base

d'un service minimal certes, mais de manière à pouvoir procéder à des IVG médicamenteuses. Elle lui demande de bien vouloir préciser si le Gouvernement met à disposition des stocks suffisants de masques auprès des plannings familiaux pour ce faire.

Réponse. – Durant l'épidémie de Covid-19, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses ont été encouragées, facilitées, tout en garantissant le libre choix des femmes. Le ministre des solidarités et de la santé a demandé à ses services de travailler sur une plus grande utilisation de la téléconsultation pour 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 ont connu un essor, ce qui a permis de répondre à la question des consultations avant et après prise de la pilule abortive. S'agissant 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. En ce qui concerne les recours tardifs, il existe une cause d'interruption médicale de grossesse pour détresse psycho-sociale qui permet de déroger aux délais. Une fois le confinement levé, il faudra déterminer, de manière collégiale, si une femme n'ayant pu aller en consultation pour bénéficier d'un avortement dans les conditions classiques du fait du confinement peut relever de cette situation de détresse psycho-sociale.

Santé

Lutte contre l'obésité

28456. – 14 avril 2020. – **Mme Josiane Corneloup** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la lutte contre l'obésité. Dans un rapport de la Cour des comptes en date du 11 décembre 2019, il est fait le constat qu'il existe de fortes disparités sociales pour la lutte contre l'obésité. En effet, les inégalités concernant l'obésité sont d'abord sociales. La Cour des comptes relève que les dernières données connues montrent une prévalence du surpoids plus élevée chez les personnes les moins diplômées. 60,8 % des hommes et 53,4 % des femmes sous-diplômés ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat étaient en surpoids en 2015 contre respectivement 42 % et 30 % pour les Bac +3. Et c'est la même chose pour les enfants d'ouvriers et de cadres. En conséquence, elle lui demande si le Gouvernement va se doter d'un meilleur outil épidémiologique afin de mieux connaître les disparités qui s'accroissent et qui sont mal prises en compte pour mieux adapter les interventions et mieux cibler les groupes à risque.

Réponse. – Le rapport de l'étude Esteban (volet nutrition) de 2015 de Santé publique France a montré que les résultats obtenus quant à l'évolution de la corpulence des adultes depuis l'étude nationale nutrition santé (ENNS) de 2006 montrent de manière générale une stabilisation du surpoids et de l'obésité au cours de la dernière décennie. La prévalence de l'obésité est demeurée constante à 17 %, et ce quels que soient le sexe et l'âge des individus. La prévalence du surpoids (hors obésité) n'a pas évolué de manière significative entre 2006 et 2015 pour l'ensemble de la population adulte. La prévalence du surpoids n'a pas diminué mais elle s'est stabilisée. En outre, « la prévalence du surpoids (obésité incluse) est par ailleurs restée supérieure chez les personnes les moins diplômées. En 10 ans, cette prévalence est devenue significativement différente selon le niveau de diplôme chez les hommes ». Pour les enfants, « d'après les données mesurées dans les études ENNS et Esteban, la prévalence du surpoids (obésité incluse) des enfants est restée stable entre 2006 et 2015. Elle était estimée à 18 % en 2006 et 17 % en 2015 (l'obésité seule étant passée de 3 % à 4 %) [...]. La prévalence du surpoids (obésité incluse) est restée supérieure chez les enfants dont les personnes de référence du ménage étaient les moins diplômées et cette différence s'est amplifiée chez les garçons durant cette décennie ». Dès l'âge de six ans, les enfants d'ouvriers sont 4 fois plus touchés par le surpoids et l'obésité que les enfants de cadres : 16% sont en surcharge pondérale et 6 % sont obèses contre respectivement 7 % et 1 % chez les enfants de cadres. Ainsi la question majeure est celle des inégalités sociales dans ce domaine. Elles sont mesurées, dans le cadre des études comme Esteban (Santé publique France) ou INCA3 (Anses), selon le niveau d'éducation des individus ou de la personne de référence pour les enfants. Pour parvenir à une réduction moyenne des prévalences, il est indispensable de prendre en compte le gradient social et mettre en place des mesures qui prennent en compte la notion d'universalisme proportionné. Dans le but d'assurer la disponibilité de données couvrant la diversité des populations pour un pilotage efficace de l'action publique, plusieurs actions seront menées. Une recherche systématique d'harmonisation avec les méthodes et indicateurs mis en œuvre dans d'autres pays européens sera menée. Dans son axe 5 dédié à la recherche, le programme national nutrition santé (PNNS) 2019-2023 porte comme objectif le développement de la recherche, de l'expertise et de la surveillance en appui de la politique nutritionnelle. Cette recherche vise prioritairement la

mise en œuvre d'actions de santé publique permettant de toucher une fraction importante de la population et réduire les inégalités sociales de santé. Le pilotage du PNNS nécessite la disponibilité de données, au niveau national et au niveau régional, sur l'évolution de la situation, le niveau d'atteinte des objectifs fixés et la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire. Une harmonisation des indicateurs permet la comparaison des indicateurs dans le temps et dans l'espace. Pour appuyer les messages de santé nutrition auprès de la population, le PNNS s'appuie exclusivement sur une expertise indépendante des intérêts économiques, organisée par les pouvoirs publics. Tout avis émanant d'un groupe, y compris de scientifiques, sera analysé en tenant compte des liens d'intérêt. Le domaine de la nutrition santé est particulièrement dynamique sur le plan de la recherche depuis la recherche sur modèles animaux, jusqu'à la recherche épidémiologique en passant par les recherches pluridisciplinaires impliquant sciences biologiques et sciences humaines et sociales. Dans ce cadre, un des objectifs du PNNS est de développer la surveillance de la situation nutritionnelle, de la consommation alimentaire, des comportements sédentaires, de la pratique d'activité physique et de la qualité nutritionnelle des produits alimentaires. Pour la mise en place des diverses études de surveillance, plusieurs actions seront menées. Il s'agira d'estimer le niveau d'atteinte des objectifs chiffrés du PNNS et de disposer d'une estimation régulière de l'évolution de la prévalence déclarée de surpoids et d'obésité de la population française. La première action est nécessaire car le PNNS fixe des objectifs quantifiés qui nécessitent une estimation du niveau de leur atteinte. Dans un tel objectif, en 2006 et en 2015, l'Anses et l'InVS puis Santé publique France ont déployé les études INCA 2 et INCA 3 d'une part, ENNS et Esteban (volet nutrition) d'autre part. Ces deux études permettent d'estimer la consommation alimentaire des Français, de mesurer leur corpulence, certains marqueurs biologiques du statut nutritionnel, des attitudes et comportements, les comportements sédentaires et le niveau d'activité physique, par sexe, classe d'âge, niveau socio-économique. À ce titre, compte tenu des priorités, les résultats en termes de réduction des inégalités de santé seront particulièrement suivis. Une seule étude sera menée par l'Anses et Santé publique France, afin de disposer de premiers résultats en 2026 pour élaborer le PNNS suivant. L'étude sera conçue pour disposer de données au niveau régional. Il est également nécessaire de disposer d'une estimation régulière de l'évolution de la prévalence déclarée de surpoids et d'obésité de la population française. Dans le baromètre santé, régulièrement conduit par Santé publique France avec des focus spécifiques, les données nécessaires à un suivi de la corpulence déclarée seront systématiquement collectées et analysées, estimant notamment l'évolution des inégalités sociales en nutrition et avec une approximation jusqu'au niveau régional.

5163

Établissements de santé

Centres covid-19 en Charente-Maritime

28627. – 21 avril 2020. – M. Raphaël Gérard interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur les enjeux de financement des centres de dépistage au covid-19 déployés en Charente-Maritime à l'aube de la période de déconfinement. Ces centres ont été mis en place, à l'initiative des professionnels de santé avec le conseil départemental de l'Ordre des médecins de Charente-Maritime, grâce à l'appui logistique et humain des collectivités territoriales, à l'instar des communes de Royan ou de Jonzac. L'organisation de ces centres a fait l'objet d'un protocole validé par les services de l'Agence régionale de santé. Ces centres répondent à un triple objectif : prévenir des cas de nouvelles contaminations par le covid-19 en orientant les patients atteints vers des centres spécifiques, assurer la continuité du recours aux soins ordinaires chez les patients non atteints à l'heure où l'on constate une baisse drastique des consultations médicales (- 50 % de fréquentation des cabinets des médecins généralistes) et désengorger les services d'urgence des hôpitaux. Pour l'heure, la fréquentation de ces centres demeure modérée (3 à 4 personnes par jour). C'est pourquoi les dispositions de l'arrêté du 28 mars 2020 portant diverses dispositions relatives à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie covid-19 ne sont pas applicables : la réquisition par l'État de tout établissement de santé ou de tout professionnel n'est justifiée qu'en cas d'afflux particulier de patients ou de victimes. Dans ce contexte, les incertitudes autour du niveau d'intervention financier de l'État dans le fonctionnement de ces centres et autour de la prise en charge de la rémunération des professionnels de santé soulèvent des incompréhensions au niveau local, qui participent à décourager les personnels médicaux et font craindre la fermeture de ces centres. Or, ces centres peuvent pleinement s'intégrer dans le plan de déconfinement qui doit intervenir à partir du 11 mai 2020, en maintenant des possibilités de distanciation sociale au sein des structures de soins de Charente-Maritime. C'est pourquoi il lui demande quelles sont les possibilités de financement de ces centres et sous quelles conditions l'État peut formaliser son soutien.

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. La montée en puissance du dépistage doit s'appuyer sur

une multiplicité d'acteurs afin de mobiliser toutes les ressources et initiatives. Le ministère des solidarités et de la santé a conduit une première étape dans la constitution de ces partenariats avec, en avril, un travail en direction des laboratoires afin que le plus grand nombre d'entre eux soit autorisé à s'impliquer dans le dépistage. Les échanges menés avec l'ensemble des acteurs du secteur ont conduit à l'adoption d'une série de textes permettant de lever tout obstacle à leur intervention, autorisant les laboratoires ne pratiquant pas usuellement la biologie humaine à se mobiliser dans les examens de détection du génome du Covid-19. Un travail a simultanément été engagé avec les laboratoires de biologie médicale du secteur privé, afin d'identifier avec eux les hausses de capacité possibles, ainsi qu'avec les fournisseurs, après identification des besoins agrégés en kits de dépistage et en consommables, afin de sécuriser des volumes nationaux pour les approvisionnements. Une nouvelle étape est aujourd'hui engagée pour déployer les capacités de dépistage et décliner la stratégie d'identification des cas contacts des personnes confirmées positives. Il s'agira d'assurer un maillage très fin et un dispositif très performant sur tout le territoire, grâce aux équipes mobiles de dépistage et en lien étroit avec les collectivités locales, les préfets, les Agences régionales de santé, l'Assurance maladie et Santé publique France. Dans la phase de confinement, les professionnels de santé de ville se sont mobilisés pour faire face à un afflux éventuel de patients ; les organisations s'adaptent désormais à la nouvelle étape de gestion de la crise sanitaire, en lien avec l'Agence Régionale de santé.

Mort et décès

Masques pour visiteurs durant covid-19

28683. – 21 avril 2020. – **Mme Caroline Fiat** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés rencontrées pour visiter ses proches et sa famille à l'approche d'un décès, dans des lieux d'hébergements ou des structures médico-sociales et hospitalières. L'épidémie de covid-19 impose des restrictions de rencontres et de nombreux gestes barrières évitant la contagion du virus. Rendre visite à ses proches en EHPAD, établissements médico-sociaux ou tout simplement à l'hôpital est une volonté légitime pour chaque proche, membre de la famille d'un résident-patient. Cela n'est possible qu'à condition de pouvoir équiper les visiteurs en masques, blouses et protections suffisantes pour éviter toute croissance de contamination. L'absence de matériels en nombre suffisant dans ces structures rend impossible cette démarche. La France compte se doter en matériels sanitaires de protection durant les prochaines semaines afin de répondre aux impératifs sanitaires de la période et de protéger sa population. Les structures de soins et les EHPAD seront alors dotées de masques et de blouses. Elle souhaite savoir si ce contingent prévu compte une partie spécifique de stock permettant la visite des proches et de la famille lors d'un affaiblissement et un risque de décès. – **Question signalée.**

Réponse. – Dans son allocution du 13 avril 2020, le Président de la République a indiqué son attachement à ce que les hôpitaux et les maisons de retraite puissent organiser, avec les bonnes protections, la visite des malades en fin de vie par leurs proches. Aujourd'hui, tout est mis en œuvre pour permettre les visites des patients dans les établissements de santé, et celle des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), qu'ils soient ou non atteints de la maladie. S'agissant des EHPAD, conformément aux annonces du Premier ministre et du ministre des solidarités et de la santé du 19 avril dernier, les consignes nationales relatives au confinement dans les établissements médico-sociaux ont été assouplies, afin de permettre des visites des proches dans des conditions très encadrées, et de tenir compte de l'impact du confinement sur la santé physique et mentale des résidents. Le protocole national du 20 avril substitue ainsi à l'interdiction des visites extérieures un régime d'autorisation encadré par des conditions tenant à la sécurité sanitaire. Parmi les exigences de protection, les mesures barrières, de distanciation physique ou encore le nettoyage des espaces, exigés pendant ou après les visites extérieures, le port du masque chirurgical est obligatoire. Pour affirmer et garantir cette obligation il est indiqué aux établissements, par le protocole du 20 avril, qu'ils doivent autant que possible fournir eux-mêmes les masques chirurgicaux, ou à défaut les faire apporter par les proches. Simultanément l'accélération des livraisons permet progressivement d'élargir l'accès aux masques dits chirurgicaux. Plusieurs opérations nationales d'approvisionnement ont été réalisées depuis fin février pour répondre aux besoins des établissements de santé, des professionnels du secteur médico-social mais aussi des professionnels de santé de ville. Ces opérations continuent d'augmenter en volume. Depuis le 15 janvier, le ministère des solidarités et de la santé a contractualisé (ou est en cours de contractualisation) avec une vingtaine de partenaires pour la fourniture d'environ 2,9 milliards de masques chirurgicaux dont les livraisons s'étalent de mars 2020 à janvier 2021. Les livraisons désormais hebdomadaires de masques du stock d'Etat aux EHPAD et aux établissements de santé passent par les Groupements hospitaliers de territoire et permettent aujourd'hui de répondre aux besoins de ces établissements. En outre, dorénavant les malades, les personnes contacts et les personnes à très haut risque médical (par exemple

les personnes immunodéprimées sévères) bénéficient eux aussi de ces dotations. L'accélération globale des livraisons en masques, au titre du stock d'Etat mais aussi des différents opérateurs passant commande, a permis de rendre les masques dits chirurgicaux accessibles à la population, outre les masques grand public.

Santé

Stratégie de généralisation des masques et crise du covid-19

28737. – 21 avril 2020. – M. Benoit Simian attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la protection de la population française par des masques à échéance du 11 mai 2020. La pandémie du covid-19 permet de mettre en avant certaines atteintes chroniques et graves des poumons. Parmi ces atteintes, il y a la bronchopneumopathie chronique obstructive. Les patients souffrant de cette maladie sont plus que d'autres des cibles du covid-19 et leurs craintes interpellent. Selon l'Institut de veille sanitaire, en 2000, on estimait à 1,7 million le nombre de personnes atteintes en France, soit 4,1 % de la population. Cette proportion monte à 7,5 % chez les plus de 40 ans (soit 2 à 4 fois plus que le nombre de personnes atteintes par le covid-19). Cet exemple de pathologie pulmonaire interpelle sur la stratégie adoptée par le Gouvernement en matière de protection individuelle pour freiner la transmission du virus covid-19 au côté des gestes barrières. La stratégie initiale a été de réserver les masques aux soignants et aux malades du covid-19. Cette stratégie s'est trouvée altérée par des commandes issues de collectivités territoriales avec des messages allant dans un sens parfois différent que ceux énoncés par le Gouvernement. Des préfets sont même intervenus sur des arrêtés municipaux rendant le port de masques obligatoire. Ainsi, et pour préparer l'échéance du 11 mai 2020 qui a été annoncée par le Président de la République, il l'interroge sur la stratégie adoptée par le Gouvernement qui aurait pu être conditionnée par un stock de masques limité, afin de savoir dans quelle mesure cette stratégie de port du masque pourrait être généralisée à l'ensemble de la population française à moyen terme, notamment au regard de l'échéance annoncée. En clair, il lui demande si cette stratégie de généralisation est réellement celle du Gouvernement et si le pays en a les moyens.

Réponse. – Le 16 mars 2020, le ministre des solidarités et de la santé, a annoncé la mise en place d'une stratégie de gestion et d'utilisation des masques de protection. Cette stratégie a pour but d'approvisionner en priorité les professionnels de santé amenés à prendre en charge des patients Covid-19 en ville, à l'hôpital et dans les structures médico-sociales accueillant des personnes fragiles, ainsi que les services d'aide à domicile, pour garantir la continuité de l'accompagnement à domicile des personnes les plus fragiles. Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ainsi que les assurés pris en charge en affection longue durée au titre d'une insuffisance respiratoire chronique grave ont été identifiés parmi les personnes à risque. Pour assurer la protection de ces personnes, le gouvernement a créé un dispositif d'indemnisation des arrêts de travail dérogatoires, pour eux et les personnes avec lesquelles ils vivent, afin de leur permettre de s'isoler pour se protéger. En vue de la fin du confinement, de nouveaux types de masques grand public ont été testés et validés, et sont désormais disponibles en pharmacie et dans la grande distribution. Ils sont complémentaires des gestes barrières, et ne doivent pas s'y substituer. Le plus important reste de respecter la distanciation physique et sociale. Tous les moyens sont mis en œuvre pour que ces masques soient accessibles à tous. Pour soutenir les collectivités, l'État financera 50% des masques grand public qu'elles se procurent. A 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. L'État réservera, de plus, une enveloppe hebdomadaire de 5 millions de masques grand public pour les personnes les plus vulnérables. Il reviendra aux préfets, avec les maires et les présidents de conseils départementaux, d'organiser la distribution des masques aux personnes précaires, via les centres communaux d'action sociale et les acteurs associatifs.

Mort et décès

Établissement des certificats de décès par le personnel infirmier

28932. – 28 avril 2020. – Mme Sereine Mauborgne interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la possibilité de permettre aux infirmières et aux infirmiers d'établir les certificats de décès, dans le contexte de la crise sanitaire du covid-19. En effet, cette possibilité avait déjà été envisagée lors des discussions dans le cadre de la stratégie « Ma santé 2022 » et de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Mme la ministre Agnès Buzyn avait alors préféré privilégier l'élargissement du droit d'établissement aux médecins retraités et aux internes. La question des certificats de décès impacte toute l'année les forces de l'ordre lors d'une découverte fortuite à domicile. Or, en cette période de crise sanitaire, il n'est pas envisageable de les retenir devant le domicile d'un défunt dans l'attente de l'établissement du certificat de décès par un médecin. En outre, les professionnels de

santé étant tous mobilisés pour faire face à la crise, des difficultés apparaissent partout sur le territoire pour établir rapidement ces certificats, alors que le nombre de décès augmente jour après jour. Une constatation de décès effectuée dans des délais non raisonnables provoque de grandes souffrances pour les familles, qui sont difficilement acceptables sur le plan humain. Les soignants sont également impactés car le certificat de décès est déterminant pour la mise en œuvre du processus d'inhumation et de prise en charge du corps du défunt par les opérateurs funéraires, alors que la mise en bière doit être effectuée dans un délai de 24 heures, aux termes des préconisations du ministère. Aussi, elle lui demande de lui indiquer les mesures qui pourront être prises afin d'affirmer l'aptitude et l'autonomie du personnel infirmier, qui est en capacité d'intervenir 7 jours sur 7 sur tout le territoire, à constater le décès et établir les certificats y afférents, en cette période de crise sanitaire du covid-19.

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.

5166

Recherche et innovation

Santés humaine, animale et environnementale : une seule santé

28997. – 28 avril 2020. – M. **Loïc Dombrev*** attire l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité de consacrer une approche sanitaire globale et transdisciplinaire décloisonnant santés humaine, animale et environnementale. Aujourd'hui les infections zoonotiques constituent une menace croissante. En effet, 60 % des maladies infectieuses connues sont d'origine animale et l'importance sanitaire des zoonoses ne cesse de croître puisqu'environ 75 % des maladies humaines émergentes sont zoonotiques. Les salmonelloses, les leptospiroses, la brucellose, la tuberculose, la rage, la maladie de Lyme sont, par exemple, présentes dans la majorité des pays. Les encéphalites virales comme l'encéphalopathie spongiforme bovine, l'influenza aviaire hautement pathogène (H5N1) sont plus graves encore et qualifiées de zoonoses majeures. Les coronaviruses sont répandues et bien connues chez les animaux. Les coronavirus comme le SARS-CoV1, le MERS-CoV ou le SARS-CoV2 (covid-19) en font partie. Leur point commun réside dans le franchissement de la barrière d'espèces pour arriver à l'homme. Ces maladies d'origine animale engendrent des coûts humains et économiques majeurs. Alors que la pandémie du covid-19 n'est pas maîtrisée, rien qu'en Europe on déplore déjà plus de 100 000 morts et on constate que toutes les économies mondiales s'installent désormais dans une récession durable. Des solutions passent sans doute par une nouvelle approche et une nouvelle organisation pour l'avenir. Il semble, en effet, indispensable de changer de paradigme sanitaire et de promouvoir le concept d'« une seule santé », héritier de la biopathologie comparée initiée par le père de la médecine vétérinaire, Claude Bourgelat, et des travaux de Louis Pasteur. Six organisations internationales se sont d'ailleurs regroupées pour coordonner les différents systèmes de santé à l'échelle de la planète : l'OMS, l'UNICEF, la FAO, l'ONU, la Banque mondiale et l'OIE. À ce sujet, il faut mentionner la « tripartite » formée par FAO-OMS-OIE, qui a développé des stratégies communes sur certains sujets, en particulier la lutte contre l'antibiorésistance, programme décliné dans de nombreux pays, notamment en voie de développement ou en transition. On peut également évoquer la grippe : l'OIE, qui est membre du Comité OMS, fournit toutes les informations sur les souches circulant dans la faune afin que l'OMS adapte les souches vaccinales humaines. L'Académie vétérinaire de France, l'Académie nationale de médecine et l'Académie de

pharmacie ont indiqué dans de récents communiqués que la pandémie actuelle était l'occasion de mettre concrètement en pratique le concept « une seule santé », pour la préservation de la santé de l'humanité. Il souhaite donc, d'une part, savoir comment il entend œuvrer pour que l'organisation de la recherche médicale et le mécanisme d'allocation des subventions ne fassent plus obstacle au développement d'approches transdisciplinaires, et d'un point de vue plus général, quelles mesures il serait prêt à envisager pour valoriser le concept d'« une seule santé », concept qui pour garantir au mieux la santé publique appelle à supprimer le cloisonnement entre les sciences environnementales et les sciences médicales humaine et vétérinaire. – **Question signalée.**

Santé

Coopération internationale-approche sanitaire transdisciplinaire-une seule santé

30268. – 9 juin 2020. – M. Loïc Dombrev* attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères, dans la perspective de prévenir de futures crises sanitaires d'origine zoonotique, sur la nécessité de mettre en œuvre à un niveau international une approche sanitaire globale et transdisciplinaire décloisonnant médecine humaine et médecine animale. Aujourd'hui les infections zoonotiques constituent une menace croissante. En effet, 60 % des maladies infectieuses connues sont d'origine animale et l'importance sanitaire des zoonoses ne cesse de croître puisqu'environ 75 % des maladies humaines émergentes sont zoonotiques. Les salmonelloses, les leptospiroses, la brucellose, la tuberculose, la rage ou la maladie de Lyme sont, par exemple, présentes dans la majorité des pays. Les encéphalites virales comme l'encéphalopathie spongiforme bovine ou l'influenza aviaire hautement pathogène (H5N1) sont plus graves encore et qualifiées de zoonoses majeures. Les coronaviruses sont répandues et bien connues chez les animaux. Les coronavirus comme le SARS-CoV1, le MERS-CoV ou le SARS-CoV2 (covid-19) en font partie. Leur point commun réside dans le franchissement de la barrière d'espèces pour arriver à l'homme. Ces maladies d'origine animale engendrent des coûts humains et économiques majeurs. Alors que la pandémie du covid-19, dont l'origine en lien avec les espèces sauvages se précise, n'est toujours pas maîtrisée et que l'on déplore plus 355 000 morts dans le monde entier, on constate que toutes les économies mondiales s'installent désormais dans une récession économique durable. Des solutions passent sans doute par une nouvelle approche et une nouvelle organisation de la coopération internationale pour l'avenir. Il semble, en effet, indispensable de changer de paradigme sanitaire et promouvoir le concept d'« une seule santé », héritier de la biopathologie comparée initiée par le père de la médecine vétérinaire, Claude Bourgelat, et des travaux de Louis Pasteur. Six organisations internationales se sont d'ailleurs regroupées pour coordonner les différents systèmes de santé à l'échelle de la planète : l'OMS, l'UNICEF, la FAO, l'ONU, la Banque mondiale et l'OIE. À ce sujet, il faut mentionner la « tripartite » formée par FAO-OMS-OIE qui a développé des stratégies communes sur certains sujets, en particulier la lutte contre l'antibiorésistance, programme décliné dans de nombreux pays, notamment en voie de développement ou en transition. L'Académie vétérinaire de France, l'Académie nationale de médecine et l'Académie de pharmacie ont indiqué dans de récents communiqués que la pandémie actuelle était l'occasion de mettre concrètement en pratique le concept « une seule santé », pour la préservation de la santé de l'humanité. La France maintient une forte présence sur la scène internationale, tant à travers sa participation aux instruments multilatéraux que par le biais de sa coopération bilatérale. Composé de 32 instituts indépendants dans lesquels travaillent près de 8 500 agents répartis sur les cinq continents, le réseau international des Instituts Pasteur constitue une structure unique au monde dans le domaine de la santé humaine et un levier majeur pour le pays. Plusieurs instituts français de recherche environnementale, agronomique ou vétérinaire ont également une implantation forte dans les pays en développement. Il souhaite donc savoir comment il entend œuvrer pour qu'une coopération internationale soit l'occasion d'accélérer le développement d'approches transdisciplinaires valorisant le concept d'« une seule santé », concept qui appelle à supprimer le cloisonnement entre les sciences environnementales et la médecine humaine et vétérinaire. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – L'approche « Un monde, une santé » soutenue notamment par l'organisation mondiale de la santé s'applique à la conception et la mise en œuvre de programmes, de politiques, de législations et de travaux de recherche pour lesquels plusieurs secteurs communiquent et collaborent en vue d'améliorer les résultats en matière de santé publique. Cette approche est particulièrement citée comme pertinente pour les domaines de la sécurité sanitaire des aliments, de la lutte contre les zoonoses (maladies susceptibles de se transmettre de l'animal à l'homme et inversement, comme la grippe, la rage et la fièvre de la vallée du Rift) et de la lutte contre la résistance aux antibiotiques. Mais, elle est aussi essentielle pour lutter contre les différentes maladies chroniques pour lesquelles la majorité des déterminants se situent dans d'autres secteurs que celui de la santé. La crise sanitaire du COVID-19 rappelle le lien entre santé humaine et santé animale et santé et environnement. Les comportements humains, par leur impact sur la biodiversité ou le changement climatique, jouent un rôle majeur dans l'émergence

des infections virales zoonotiques. Cette crise a ainsi mis en lumière la nécessité de mobiliser de nouveaux leviers permettant d'agir efficacement, en matière de prévention et de lutte contre les zoonoses émergentes. Plusieurs leviers ont d'ores et déjà été utilisés pour développer ce concept de « One Health ». Je peux notamment citer : - la création du comité interministériel pour la santé (CIS) qui regroupe, sous la présidence du Premier ministre, l'ensemble du Gouvernement dans le but de mener une politique intersectorielle de santé. En pratique, ce comité a été mobilisé pour valider et piloter le Plan national de santé publique (« priorité prévention ») qui couvre l'ensemble des sujets de prévention et de promotion de la santé (alimentation, activité physique, addictions, vaccination, ...). - la mise en place du service sanitaire des étudiants en santé. Dans ce cadre, 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers suivent un module de trois mois, incluant l'acquisition de compétences en prévention et développant des actions auprès de tous les publics. Ce service sanitaire, qui permet une approche décloisonnée de la santé, a vocation à s'élargir à d'autres étudiants du monde de la santé, comme les étudiants vétérinaires. Par ailleurs, dès cette année, et avec la ministre en charge de l'écologie, le ministre des solidarités et de la santé mène une intégration concrète du concept « Un monde, une santé » dans le Plan National Santé Environnement 4 actuellement en cours d'élaboration, en ayant une approche intégrée et unifiée de la santé humaine, animale et plus largement, des écosystèmes. Avec le ministre chargé des affaires étrangères, le ministre chargé de la santé s'attachera également à un renforcement de l'alliance tripartite internationale OMS/FAO/OIE pour la prévention et la lutte contre les risques sanitaires à l'interface homme-animal-écosystèmes.

Professions de santé

Dotation masques orthophonistes et covid-19

29221. – 5 mai 2020. – M. Jean-Jacques Gaultier* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des orthophonistes dans le cadre de la dotation de masques chirurgicaux. La plupart des cabinets libéraux des orthophonistes sont actuellement fermés. Souhaitant protéger leurs patients, ils assurent certains suivis par « télé soin » mais, pour de nombreux patients sortis précocement de l'hôpital ou post covid-19, les suivis nécessitent des soins intensifs, en urgence et en « présentiel ». Ces soins en « présentiel » ne peuvent actuellement se tenir car les orthophonistes ne disposent pas de l'équipement nécessaire : masques essentiellement. À partir du 11 mai 2020, la réouverture des cabinets sera généralisée, et la dotation en masques chirurgicaux sera inévitable. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir inclure les orthophonistes dans le système « distrimasques », au même titre que les autres professionnels de santé qui en bénéficient.

Professions de santé

Mise à disposition de masques pour les orthophonistes

29228. – 5 mai 2020. – M. Julien Dive* alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'inquiétude des orthophonistes concernant le manque d'équipement de protection dans leur profession. En effet, les professionnels de ce secteur déplorent la pénurie de masques qui les empêche de pouvoir exercer leur métier et les oblige à fermer leurs cabinets. Pourtant, certains patients pourraient avoir des séquelles irréversibles avec l'interruption de leurs séances. Le périmètre de la dotation en masques de l'État, réservée aux professionnels de santé, s'est élargi à d'autres professions du secteur paramédical et des services à la personne ; néanmoins, les orthophonistes n'ont pas été mentionnés dans les consignes de la direction générale de la santé. Pourtant, ils peuvent recevoir des enfants porteurs sains et des personnes âgées fragiles. De plus, les professionnels de ce secteur travaillent avec des objets, ce qui augmente considérablement le risque de transmettre le virus ou de le contracter. Il lui demande s'il envisage la mise à disposition de masques FFP2 en quantité suffisante et des masques chirurgicaux pour les orthophonistes afin de leur permettre d'exercer leur métier et de poursuivre le suivi nécessaire de leurs patients.

Professions de santé

Dotation en masques de la profession des orthophonistes.

29448. – 12 mai 2020. – M. Jean-Pierre Cubertafon* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la dotation en masques de la profession des orthophonistes. À ce jour, les orthophonistes ne sont pas sur la liste des professionnels de santé ayant droit à des masques FFP2 ou chirurgicaux fournis par les services de santé, par l'intermédiaire des pharmaciens. Or, depuis quelques semaines, les orthophonistes sont appelées à intervenir en soins post-covid pour prendre en charge de nombreux patients, et notamment ceux qui sortent de réanimation.

Pour réaliser ces soins dans des conditions sanitaires, les orthophonistes ont donc besoin de masques. Aussi, il souhaite connaître la position du ministère quant à la possibilité d'inclure les orthophonistes dans la catégorie des professionnels de santé pouvant bénéficier d'une dotation de masques en pharmacie.

Professions de santé

Exercice professionnel des orthophonistes

29449. – 12 mai 2020. – M. Ludovic Pajot* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des orthophonistes à l'approche du déconfinement. L'autorisation qui leur est accordée, comme à de nombreux professionnels, de reprendre leur activité à compter du 11 mai 2020 génère un certain nombre d'inquiétudes, parmi lesquelles figure en premier lieu celle relative aux conditions d'hygiène et de sécurité. En effet, les orthophonistes sont confrontés à une pénurie de stocks concernant les masques pourtant indispensables à l'exercice de leur activité. Par ailleurs, ces professionnels ne sont pas inclus dans la liste de ceux, contrairement aux médecins ou encore sages-femmes, pouvant faire l'objet d'une dotation de masques de la part de l'Agence régionale de santé. Alors qu'ils doivent intervenir sur des pathologies liées au covid-19, suite par exemple aux dommages causés aux cordes vocales après une intubation ou encore suite à des accidents vasculaires cérébraux lors de la réanimation, ils doivent eux-mêmes tâcher de trouver les stocks nécessaires au bon déroulement de leur activité. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les mesures qui peuvent être prises dans les meilleurs délais afin de permettre aux orthophonistes de disposer d'un stock suffisant de matériels de protection, notamment de masques, outils indispensables à l'exercice de leur activité professionnelle 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.

Professions de santé

Masques et protections sanitaires pour les masseurs-kinésithérapeutes

29226. – 5 mai 2020. – M. Sébastien Jumel interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conditions de reprise de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes. La mise en place d'un protocole de sécurité sanitaire et l'organisation de la reprise d'activité ont été validés par le conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes le 25 avril 2020. Cette annonce a été bien accueillie puisqu'elle permet de redonner une visibilité économique aux professionnels de santé d'une part, et qu'elle va rendre possible la reprise des soins pour un grand nombre de patients d'autre part. La reprise des soins va s'effectuer pour accomplir le suivi des patients en sortie d'intervention chirurgicale, mais également pour engager une reprise des soins pour les personnes en suivi régulier qui pour certaines font face à un syndrome de glissement. Néanmoins, les conditions matérielles de reprise de l'activité, si elles ont fait l'objet d'un accord avec les pouvoirs publics, ne garantissent pas la sécurité sanitaire des praticiens et des patients. Chaque masseur-kinésithérapeute peut dès à présent retirer une dotation nationale d'équipement de six masques par semaine auprès des officines pharmaceutiques. Cette dotation hebdomadaire est largement insuffisante, puisqu'il a été entendu que la durée de vie d'un masque FFP2 était de quatre heures maximum. Les praticiens ont estimé que le nombre de masques alloués aux masseurs-kinésithérapeutes ne

permettrait en l'état d'assurer une activité en cabinet que de trois jours par semaine. De la même manière, lorsque les patients se rendent dans un cabinet sans disposer d'un masque, le praticien est censé lui en fournir un ; la dotation actuelle ne peut en aucun cas répondre à cette exigence. Le matériel de protection corporel (surblouse, charlotte, gants, gels hydroalcooliques) fait aussi défaut pour ces praticiens. Les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent aujourd'hui solliciter des fournisseurs complémentaires. Le manque de matériel des professions médicales ne peut plus être toléré alors qu'elles participent à la consolidation du parcours de soins, notamment pour les opérations de kinésithérapie respiratoire. Cette situation de pénurie pour les praticiens de santé ne peut pas durer. Il l'interroge sur les mesures qu'il compte prendre dans les prochains jours pour que la continuité de la sécurité sanitaire puisse aussi être respectée dans tous les cabinets des masseurs-kinésithérapeutes ; il demande que la dotation en masques FFP2 et en matériel de protection soit réévaluée immédiatement pour garantir la santé des patients comme des praticiens.

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. Depuis le 21 mars 2020, les masques ont été distribués à hauteur de 18 masques par semaine et par professionnel pour la médecine de ville, dont des masques FFP2 dans le strict respect des indications. Les masques FFP2 distribués en pharmacie d'officine ont été réservés en priorité aux médecins spécialistes intervenant sur les voies respiratoires (pneumologues, oto-rhino-laryngologues, stomatologues, etc.), chirurgiens-dentistes, professionnels en charge de tests de dépistage nasopharyngés du Covid-19 ainsi qu'aux masseurs-kinésithérapeutes. Les masseurs kinésithérapeutes et les étudiants qu'ils accueillent le cas échéant font partie des professionnels éligibles à la délivrance de masques du stock d'État et bénéficie d'une dotation totale de 18 masques dont 6 masques FFP2 pour les actes de kinésithérapie respiratoire. 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. Pour accompagner la sortie du confinement, en sus des professionnels de santé, les personnes malades atteintes de covid-19, les personnes contacts et les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de la maladie, bénéficient dorénavant de masques chirurgicaux du stock d'État via le réseau des officines. Pour la population générale, en particulier dans les lieux à risque et lorsqu'elle se rend dans les établissements et chez les professionnels de santé, le port du masque grand public est vivement recommandé. Les autres équipements de protection individuelle (sur-blouses, charlottes, gants, gels hydro-alcooliques etc.) 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 libéraux peuvent se les procurer auprès de leurs fournisseurs habituels.

5170

Professions de santé

Protection des orthophonistes

29230. – 5 mai 2020. – **Mme Marine Brenier*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation alarmante des orthophonistes, professionnels libéraux de santé fortement exposés à la contamination au covid-19. Ces derniers restent les grands oubliés des mesures sanitaires prises par l'État. Cette situation, dangereuse au point de vue sanitaire, pèse sur l'activité de nombreux professionnels de santé libéraux qui, faute de moyens de protection, n'ont aujourd'hui plus d'activité. Ils ne peuvent ni assurer l'indispensable suivi des patients, ni assurer les soins primaires nécessaires à l'ensemble des patients, dans les conditions requises de sécurité sanitaire. La pandémie actuelle ne doit pas se traduire à la fois par le sacrifice de la santé des orthophonistes libéraux et l'abandon des patients non covid-19. Il est vital de livrer du matériel de protection à tous les orthophonistes libéraux (masques, surblouses, charlottes, surchaussures, lunettes de protection et gel hydroalcoolique), dans le triple objectif de prendre en charge en ville un maximum de patients covid-19 positifs, d'accompagner les retours à domicile de ceux qui sont hospitalisés et d'assurer la nécessaire continuité des soins des patients fragiles. Elle souhaiterait avoir connaissance des mesures de protection que le Gouvernement a prévu de mettre en place pour les orthophonistes libéraux.

*Professions de santé**Matériels de protection pour les orthophonistes*

29454. – 12 mai 2020. – M. **Hervé Saulignac*** appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la doctrine nationale de distribution de matériels de protection qui n'inclut pas, à ce jour, les orthophonistes. Par déontologie, les orthophonistes ont décidé, dans leur immense majorité, de fermer leur cabinet, il y a près de deux mois, afin de ne pas mettre la vie de leurs patients en danger, ni de participer à l'expansion de l'épidémie, faute de pouvoir disposer de protections adaptées et d'être en capacité de mettre en place les mesures barrières demandées. À la veille de la période de déconfinement, la doctrine nationale de distribution des masques n'inclut toujours pas cette profession. Or les besoins de leur patientèle grandissent. Les risques de sur-aggravation et de sur-handicap, faute de soins, sont avérés. Si certains patients ont pu être suivis à distance - par le télé-soin -, d'autres nécessitent des soins en présentiel et, notamment, les personnes en sortie d'hospitalisation, sachant que nombre de patients sont sortis, ces dernières semaines, précocement de l'hôpital. Ces patients doivent bénéficier d'une prise en charge intensive, tant sur le plan du langage que de l'alimentation afin d'éviter, pour certains, la perte de langage, la déshydratation, la dénutrition, et, *in fine*, le retour à l'hôpital. Cette reprise des soins en présentiel ne peut actuellement pas se faire car les orthophonistes ne disposent pas d'équipements nécessaires, à savoir des masques et des surblouses essentiellement. Aussi, il lui demande s'il envisage d'intégrer les orthophonistes dans la doctrine nationale de distribution de matériels de protection en réquisitionnant au besoin, le cas échéant, les stocks de la grande distribution.

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.

*Fonction publique hospitalière**Covid-19 - assistants de régulation médicale*

29389. – 12 mai 2020. – Mme **Corinne Vignon*** attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les assistants de régulation médicale (ARM). Premièrement, dans ce contexte sanitaire inhabituel et à forte pénibilité, ces professionnels ont été considérablement mis à contribution, étant les premiers interlocuteurs des personnes appelant le 15. Deuxièmement, de nombreux stagiaires ont été intégrés dans les dispositifs de renforts mis en place dans les centres d'appels. En conséquence, elle souhaite savoir si les ARM bénéficieront de la prime exceptionnelle de 1 500 euros, au même titre que le personnel hospitalier mobilisé depuis le début de l'épidémie, indépendamment de la région d'exercice. Elle souhaite également savoir si une gratification sera accordée aux stagiaires issus des centres de formation d'ARM et en poste durant ce contexte sanitaire particulier.

*Fonction publique hospitalière**Situation des assistants de régulation médicale face à la crise sanitaire*

29391. – 12 mai 2020. – M. Yannick Favennec Becot* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des assistants de régulation médicale (ARM) face à la crise sanitaire. Le rôle de ces personnels au sein des centres de régulation et de réception des appels du SAMU - centre 15, au service de la population, mais aussi leurs compétences dans la gestion de l'aide médicale urgente et de formation rapide méritent d'être pris en considération. Or les ARM n'étant pas considérés comme des personnels soignants, ils ne peuvent bénéficier de la prime exceptionnelle versée aux personnels hospitaliers mobilisés depuis le début de l'épidémie de covid-19. En outre, les assistants de régulation médicale ayant prouvé leur capacité d'adaptation dans un contexte sanitaire inhabituel et à forte pénibilité dans la durée, leurs représentants estiment qu'il serait légitime de leur accorder la certification d'office et demandent 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 et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale). C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles suites il entend apporter aux demandes formulées par les assistants de régulation médicale.

*Professions de santé**Centres de réception et de régulation des appels des SAMU-centre 15.*

29446. – 12 mai 2020. – M. Christophe Jerretie* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des assistants de régulation médicale des centres de réception et de régulation des appels (CRRA) des SAMU-centres 15. Depuis le début de l'épidémie du coronavirus, ils font face à un afflux exceptionnel d'appels quel que soit leur département d'affectation, en métropole ou en outre-mer. Pourtant, seuls les assistants de régulation médicale (ARM) travaillant dans les départements les plus touchés par l'épidémie pourront prétendre à la prime exceptionnelle maximale de 1 500 euros versée à tous les professionnels hospitaliers des zones les plus touchées, contrairement aux ARM travaillant dans les autres départements qui recevront 500 euros. Aussi, il lui demande de lui préciser si la prime exceptionnelle maximale de 1 500 euros pourra bénéficier légitimement à l'ensemble des ARM, quels que soient leur département ou leurs statuts (contractuel ou titulaire).

5172

*Professions de santé**Prime covid-19 pour les assistants de régulation médicale du SAMU*

29456. – 12 mai 2020. – Mme Florence Lasserre* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des assistants de régulation médicale du SAMU. Bien que pleinement mobilisés dans le dispositif de lutte contre l'épidémie de covid-19 aux côtés des personnels de santé, ni les titulaires, ni les stagiaires ARM ne sont éligibles à la prime exceptionnelle qui doit être versée aux soignants. Elle lui demande s'il envisage d'élargir la liste des bénéficiaires de la prime exceptionnelle covid-19 afin d'inclure, dans ce dispositif, l'ensemble des assistants de régulation du SAMU.

*Fonction publique hospitalière**Prime exceptionnelle pour les assistants de régulation médicale*

29608. – 19 mai 2020. – M. Hervé Saulignac* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'attribution d'une prime exceptionnelle pour les assistants de régulation médicale (ARM). Premiers maillons de la chaîne de prise en charge des urgences, les ARM assurent une écoute médicale permanente, déterminent et déclenchent dans le délai le plus rapide la réponse la mieux adaptée à la nature des appels, s'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés et organisent le transport. Alors que leur profession reste mal reconnue et que les ARM réclament, depuis plusieurs mois, une revalorisation de leur statut et de leur salaire, ainsi qu'une augmentation des effectifs, ils sont en première ligne dans la crise sanitaire du covid-19. Le 15 avril 2020, M. le ministre a annoncé le versement d'une prime exceptionnelle de 1 500 euros aux personnels hospitaliers mobilisés depuis le début de l'épidémie de covid-19. Aussi, il sollicite le versement du montant maximal de cette prime à l'ensemble des ARM et aux stagiaires ARM ayant été intégrés dans les dispositifs de renforts mis en place dans les centres de réception et de régulation des appels, afin de répondre aux appels liés au covid-19.

*Professions de santé**Assistants de régulation médicale du SAMU et prime covid-19*

30068. – 2 juin 2020. – **M. Vincent Rolland*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des assistants de régulation médicale du SAMU (ARM). Le 15 avril 2020, M. le ministre a annoncé le versement d'une prime exceptionnelle aux personnels hospitaliers mobilisés depuis le début de l'épidémie covid-19. Les montants de cette prime seront variables en fonction des régions et services les plus touchés. Néanmoins, les assistants de régulation médicale, toujours en première ligne durant cette période, sans aucune exception régionale ou départementale, ne sont pas éligibles à cette prime, qu'ils soient titulaires ou stagiaires. Or, les assistants de régulation médicale, qui ont prouvé leur professionnalisme et leur capacité d'adaptation dans ce contexte sanitaire, ont été un maillon essentiel de la chaîne de soin. Par conséquent, il s'associe aux revendications des ARM et souhaite connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour cette profession.

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.

*Fonctionnaires et agents publics**Élargissement de la prime des soignants aux ambulanciers, pompiers et ARM*

29614. – 19 mai 2020. – **M. Olivier Dassault** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'élargissement nécessaire de la prime exceptionnelle en faveur des soignants en raison de leur implication essentielle dans la lutte contre l'épidémie de coronavirus qui touche la France. Cette prime défiscalisée, qui sera versée fin mai 2020, exclut les ambulanciers ou encore les assistants de régulation médicale qui méritent aussi une reconnaissance pour leur mobilisation, leur capacité d'adaptation et leur professionnalisme. Il souhaite également que cette prime soit versée à l'ensemble des pompiers au niveau national afin d'assurer une égalité de traitement territorial, non en fonction des capacités financières des collectivités locales. Il demande si le Gouvernement entend répondre aux attentes de ces professionnels actuellement fortement sollicités.

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.

Santé

Question de l'assistance médicale à la procréation en cette période de crise

29703. – 19 mai 2020. – **Mme Stéphanie Do*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la question de l'assistance médicale à la procréation (AMP) en cette période de crise sanitaire inédite. En accord avec les sociétés professionnelles savantes telles que la Fédération nationale des biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf (BLEFCO) ou encore le groupe d'étude pour le don d'ovocytes (GEDO), l'Agence de biomédecine a demandé aux 103 centres français clinico-biologiques d'AMP de suspendre leur activité par un courrier en date du 12 mars 2020. Concrètement, les procédures médicales, telles que la fécondation *in vitro*, le transfert d'embryon congelé, l'insémination artificielle, etc., sont interrompues depuis plus d'un mois, exceptions faites : « [pour] les patientes en cours de traitement de stimulation, non atteintes par le covid-19, il est envisageable de poursuivre celui-ci afin de congeler les ovocytes ou les embryons et reporter le transfert embryonnaire après l'épidémie », comme est venue le préciser l'Agence de biomédecine dans un courrier en date du 14 mars 2020. Ces restrictions font écho à l'instruction donnée par les autorités publiques, et notamment l'ARS Île-de-France le 13 mars 2020, de déprogrammer toute activité chirurgicale et médicale non urgente, afin, notamment, de libérer des capacités structurelles spécifiques (bloc opératoire, SSPI) et humaines (IDE, médecins en renfort). En effet, face à une crise sanitaire inédite par sa soudaineté et son ampleur et à l'impératif absolu de contenir cette épidémie, des mesures sanitaires fortes et restrictives ont dû être adoptées, l'objectif étant de sauvegarder les capacités hospitalières à affronter l'afflux de patients en cette période d'épidémie. Or, s'il est essentiel de lutter contre la propagation de l'épidémie, il ne faut pas que les mesures prises en cette occasion, comme l'a bien souligné le Premier ministre lors de son allocution devant l'Assemblée nationale du mardi 28 avril 2020, deviennent délétères. Ainsi, en vue d'une reprise de la vie « normale » du pays et du déconfinement à la date du 11 mai 2020, les différents secteurs se préparent à cette nouvelle phase. En ce sens, une instruction ministérielle récente (MINSANTE/CCS n°2020_80 : lignes directrices relatives à l'adaptation de l'organisation de l'offre de soins hospitalière) est venue préciser les grandes lignes directrices relatives à l'adaptation de l'offre de soins hospitalière dans l'attente et en préparation des mesures de déconfinement. Cette organisation transitoire s'axe sur 4 points : « 1. Le maintien des filières COVID+ et COVID- distinctes. 2. Le maintien d'une capacité de réponse en réanimation. 3. Le maintien de la possibilité de prendre en charge des patients dont le retard aux procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques constituerait une perte de chance. 4. L'élaboration d'un plan régional de reprise de l'activité de soins non urgents ». L'un des points-clés de cette instruction est l'élaboration, sous l'égide de l'ARS et d'un comité de pilotage régional, d'un plan régional d'adaptation d'offre de soins non urgents mais également la reprise en charge des patients n'ayant pas le covid-19 pour qui : « le retard aux procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques constituerait une perte de chance ». Or il apparaît que le cas des femmes, et couples, en attente d'une AMP appartient à cette catégorie de patients pour qui un délai trop important peut avoir des conséquences irrémédiables sur le long terme. En effet, l'AMP est une procédure limitée temporellement puisque, comme le précise l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) : « La majorité des centres refusent de procéder à [une AMP] quand la femme est âgée de plus de 42 ans ». De plus, il faut mettre en exergue la détresse psychologique des couples infertiles couplée aux effets psychologiques du confinement, sans compter le cas des femmes ayant débuté des traitements hormonaux en vue d'une insémination artificielle et qui ont dû arrêter brusquement leur traitement, entraînant un bouleversement physiologique. Enfin, dans un contexte où les droits des femmes sont menacés, les violences conjugales ayant augmenté de 30 % sur tout le territoire, les règles de confinement obligeant de fait certaines femmes à vivre avec leur bourreau, le tout couplé à la pression, pour celles qui sont infertiles ou qui ont un compagnon infertile, de vivre enfin une grossesse et de ne pas subir un nouvel échec, ou encore, comme déjà évoqué, le cas des femmes assujetties à une contrainte de temps, pour toutes ces raisons il est essentiel de prévoir des mesures claires quant à la reprise d'activité des centres clinico-biologiques d'AMP. Ainsi, elle lui demande quelles sont les mesures de déconfinement prévues pour permettre une véritable amélioration de l'accès de futurs parents aux centres clinico-biologiques d'AMP, afin d'éviter pour ceux-ci toute perte d'espoir d'être un jour parents.

*Santé**Santé - covid-19 et accès à l'assistance médicale à la procréation*

29704. – 19 mai 2020. – M. Yannick Haury* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les préoccupations des couples pris en charge actuellement pour des protocoles d'assistance médicale à la procréation. La crise sanitaire liée à la pandémie de coronavirus a eu pour conséquence de mettre en suspens ces soins considérés comme « non vitaux ». Cette situation crée de profondes souffrances chez ces patients en attente de voir leur projet parental avancer, conscients que le temps qui passe est un ennemi de la fertilité. L'Agence de biomédecine et les sociétés savantes ont émis des recommandations pour une reprise progressive de ces soins dans le respect de la sécurité sanitaire et médicale. Aussi, il souhaite connaître les intentions du Gouvernement en la matière pour répondre aux inquiétudes de ces patients en leur permettant de bénéficier à nouveau des soins d'assistance médicale à la procréation.

Réponse. – Le gouvernement partage la conviction que l'activité d'assistance médicale à la procréation constitue une activité de soins importante pour de nombreuses personnes en situation d'infertilité, pour lesquelles les protocoles de traitement ont parfois été brutalement suspendus du fait de la situation épidémique. Son objectif est d'assurer la reprise progressive de cette activité, dans des conditions optimales de sécurité, évitant une exposition excessive des patients et des professionnels au risque infectieux. C'est la raison pour laquelle, sur la base de recommandations préalables établies par l'Agence de la Biomédecine (ABM) en lien avec les sociétés savantes du domaine, le feu vert a été donné le 14 mai 2020 à la reprise de cette activité dans le cadre d'un message spécifique aux agences régionales de santé (ARS) sur ce sujet (MINSANTE N°104). La reprise s'effectuera dans le cadre d'une approche territorialisée, avec un accord préalable requis des directions des établissements et des agences régionales de santé concernées. Elle nécessitera une adaptation des parcours, avec une réorganisation des circuits patients, des modalités d'accueil ainsi que d'information de ceux-ci. Des orientations sont données pour que cette réouverture bénéficie en particulier aux situations particulièrement sensibles que l'ABM a identifiées : préservations de fertilité urgentes, situations de pronostic altéré en raison de l'allongement du délai de prise en charge, tentatives annulées en cours de stimulation lors de l'arrêt des activités d'AMP en mars 2020. D'autres situations pourront bien sûr être prises en compte au fil de la montée en charge de l'activité. Enfin, les transferts qui pourront être nécessaires dans certains cas devront donner lieu à des conventions entre les centres et ARS concernées et une vigilance particulière s'exercera afin que l'information sur d'éventuelles conditions financières spécifiques soit dûment délivrée au patient.

5175

*Santé**Démocratie sanitaire et gestion de crise*

29877. – 26 mai 2020. – M. Guillaume Garot attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la meilleure prise en compte des associations d'usagers dans la gestion des crises sanitaires. La France compte plusieurs instances de « démocratie en santé » telles que les conférences régionales santé autonomie (CRSA) ou encore les conseils territoriaux de santé (CTS). Au cours des dernières semaines, la crise du covid-19 a plongé le pays dans une situation exceptionnelle, appelant le Gouvernement à prendre des mesures fortes et en urgence, conduisant à un quasi-effacement de ces instances. Aujourd'hui, à la lumière de ces événements et de ce que l'on a collectivement appris en matière de gestion de crise, il paraît nécessaire de renforcer la place de l'usager dans l'élaboration des politiques de santé et des décisions prises dans le cadre d'épisodes épidémiques. Des instances comme les CRSA ou les CTS peuvent apporter un éclairage précieux, essentiel à la gestion de crise au niveau des territoires. Aussi, il souhaite savoir quelles mesures sont envisagées par le ministère des solidarités et de la santé pour renforcer, dans les mois à venir, la démocratie sanitaire et la concertation avec les usagers en matière de santé publique.

Réponse. – La prise en compte du point de vue de l'usager est une préoccupation majeure du ministère des solidarités et de la santé, aussi bien en temps de crise qu'en dehors de celles-ci. Plusieurs dispositifs y contribuent au plan national, régional et local. Les conférences régionales de santé et d'autonomie, ainsi que les conférences de territoire animent la démocratie en santé dans les territoires. Le Fonds national pour la démocratie en santé, doté de plus de 10 millions d'Euros, permet aussi bien de soutenir l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé que des projets portés par des associations et contribuant à faire vivre la démocratie en santé. Au sein des établissements de santé, des comités des usagers ont été mis en place pour représenter les patients et leurs familles. Au cours des dernières années, des acquis importants sont à signaler notamment la mise en place du Service public d'information en santé visant à améliorer la transparence, la lisibilité, l'accessibilité, la pertinence et

l'exhaustivité de l'information des citoyens sur la santé, les pathologies, l'offre de soins et les droits applicables. Le décret n° 2019-1483 du 27 décembre 2019 modifie la composition de la Conférence nationale de santé ainsi que les modalités de désignation de ses membres et leur répartition en collèges. Il permet le renouvellement et la simplification de la composition avec réduction du nombre des membres, de l'organisation des travaux et du fonctionnement de la Conférence nationale de santé (CNS). Dans le cadre de la crise sanitaire actuelle, la CNS a adopté un avis « La démocratie en santé à l'épreuve de la crise du COVID-19 » qui a appelé à une mobilisation des instances nationales, régionales – les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) - et territoriales – les conseils territoriaux de santé (CTS) - et à une implication des représentants des usagers. Cet avis marque un tournant dans les relations entre les agences régionales de santé (ARS) et les CRSA et permet de mesurer les progrès qui doivent encore être faits. Si au début de la crise, les instances (CRSA, CTS) ont effectivement été peu associées, rapidement, à partir du mois d'avril ou mai 2020 suivant les régions, les ARS se sont efforcées d'associer ces instances à la gestion de crise ou au moins de les informer régulièrement sur la situation épidémique et les décisions prises. Des leçons restent à tirer en s'inspirant des meilleures pratiques observées, permettant de ne pas seulement informer ces instances de manière descendante, mais véritablement de les faire participer, en formulant des recommandations et des avis adaptés aux besoins des catégories d'usagers. Il pourrait notamment être utile de se doter d'outils plus agiles de gestion des réunions à distance ou encore à s'assurer de la sécurité juridique des avis formulés lors de réunions dématérialisées. Dans le cadre du Ségur de la santé, le pilier 4 a aussi vocation à recueillir des propositions sur la meilleure réponse aux besoins des usagers. La question de la démocratie en santé et de la concertation avec les usagers fera donc, sur la base des contributions du Ségur de la santé, l'objet de développements nouveaux au cours des prochains mois qui contribueront à approfondir le mouvement engagé de longue date en vue d'une meilleure reconnaissance.

Pharmacie et médicaments

Pénurie d'anesthésiants

30235. – 9 juin 2020. – **Mme Isabelle Valentin*** alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur une des préoccupations majeures des hôpitaux en cette période de déconfinement : le stock d'anesthésiants, notamment des curares (atracurium, cisatracurium et rocuronium) et des hypnotiques (propofol et midazolam). Alors que ces anesthésiants sont essentiellement fabriqués en Chine et en Inde, la chaîne d'approvisionnement en France se retrouve perturbée tandis que la demande mondiale explose. Cette situation inquiète les soignants et équipes médicales, particulièrement en cette période de reprise des activités de l'hôpital. Chaque décision d'opérer est ainsi minutieusement pesée en fonction des stocks encore disponibles mais aussi des urgences du moment. Le contingentement des stocks par l'État, afin d'éviter que certains établissements ne provisionnent des stocks au détriment d'autres, est loin de constituer une solution suffisante, efficace et pérenne. Ainsi, elle demande que toutes les mesures soient prises afin de procéder à un état des lieux général dans le but de repenser entièrement, voire relocaliser, le système de fabrication des traitements essentiels.

Pharmacie et médicaments

Risque d'une pénurie du médicament Propofol

30236. – 9 juin 2020. – **Mme Marine Le Pen*** interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur un nouveau risque de pénurie de médicament, en l'occurrence celle du Propofol, dont s'alarment les anesthésistes. Ce produit, fabriqué en Suisse, ne semble pas en « rupture fournisseur » ; les anesthésistes suisses n'ont aucune difficulté d'approvisionnement. C'est l'État, *via* les ARS, qui gère l'approvisionnement des établissements pour ce produit (commandes, stocks, distribution). Or il semblerait qu'il existe des régions dans lesquelles l'ARS ne distribue plus ce produit, les établissements devant puiser dans leur stock sans avoir de visibilité, ce qui les contraint à sélectionner les actes et donc les patients, l'annulation de certains actes pouvant avoir des graves conséquences (par exemple, la détection de cancers digestifs par endoscopie). Elle souhaite donc connaître la politique de gestion de ce médicament, obtenir les copies des commandes passées par les ARS et demande s'il ne serait pas nécessaire de redonner aux centrales d'achats de établissements hospitaliers publics et privés la main sur les achats de ce type de médicaments.

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. A 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.

SPORTS

Sports

Pénurie de maîtres-nageurs-sauveteurs

26607. – 11 février 2020. – Mme Marielle de Sarnez attire l'attention de Mme la ministre des sports sur la pénurie de maîtres-nageurs sauveteurs, actuellement estimée à 5 000 personnes. Plusieurs raisons sont évoquées comme la réduction des effectifs de CRS sur les plages mais également l'accès au diplôme qui nécessite au préalable une formation coûteuse. Dernière difficulté, les conséquences d'une pyramide des âges très défavorable puisque près de 15 000 professionnels formés entre 1975 et 1985 feront bientôt leurs droits à la retraite. La conjugaison de ces trois facteurs renforce ainsi la perpétuation de la pénurie. Une pénurie d'autant plus préoccupante que le nombre de noyés augmente régulièrement. Elle lui demande par conséquent si une réflexion est engagée par son ministère, visant à une refonte du diplôme afin de le rendre plus attractif et moins onéreux.

Réponse. – Le risque d'augmentation des noyades par manque de surveillance des lieux de baignades ou d'enseignement de la natation est un risque majeur de santé publique dont le ministère des sports s'est déjà saisi. Si la baisse du nombre des personnels des compagnies républicaines de sécurité (CRS) ne relève pas du ministère des sports, la question de la baisse globale du nombre de professionnels détenteurs du titre de maîtres-nageurs sauveteurs (MNS) en exercice est un sujet qui a été abordé dans le cadre de la mise en place par la ministre des sports de réunions portant sur la création d'un plan d'« aisance aquatique et de lutte contre les noyades ». Un comité de pilotage du 26 juin 2019 a proposé pour remédier à la pénurie d'enseignants et de surveillants plusieurs pistes de travail qui sont d'ores et déjà lancées : articuler les fonctions d'enseignement et de surveillance, rénover le plan d'organisation de la surveillance et des secours (POSS), accroître le vivier de MNS en créant un groupe technique (GT) chargé de revoir le brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialisation activités aquatiques et natation (BPJEPS AAN) afin notamment de faciliter l'entrée en formation des candidats et d'accompagner les parcours de formation des détenteurs du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA) vers l'obtention du BPJEPS AAN. Le BPJEPS AAN est l'une des certifications permettant la délivrance du titre de MNS. Les acteurs et professionnels de la filière qui participent à l'élaboration des propositions de réécriture du BPJEPS AAN ont comme objectif partagé d'adapter les contenus et certifications aux plus près des compétences attendues pour l'exercice de la profession. La durée de la formation peut varier en fonction des allègements et dispenses accordés aux candidats afin d'accélérer leurs parcours vers la certification. Il existe de nombreux dispositifs d'aide au financement qui varient également selon la situation personnelle de l'apprenant. D'autres certifications du ministère des sports comme les diplômes d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJEPS) et les diplômes d'État supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DESJEPS) de la filière natation le permettent lorsqu'ils sont associés au certificat de spécialisation « sauvetage et sécurité en milieu aquatique » (CSSSMA). La direction des sports a demandé aux directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de favoriser le développement de l'offre de formation dans les métiers de la natation. Les parcours de formation et de certification sont également possibles au sein du ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation, filière sciences et techniques des

activités physiques et sportives (STAPS) avec la spécialité natation-activités aquatiques assortie de l'unité d'enseignement « sauvetage et sécurité en milieu aquatique » (UESSMA). Les efforts conjoints des différents acteurs de la filière des activités aquatiques et de la natation devraient permettre de rendre à nouveau cette filière attractive et de compenser la pyramide des âges défavorable. Le ministère des sports pour sa part continue ses travaux afin de faciliter l'entrée en formation, la certification et la construction des parcours de formation des candidats intéressés par cette filière.

Sports

Dispositif de soutien aux associations sportives après le confinement

28752. – 21 avril 2020. – **M. Jacques Marilossian** attire l'attention de **Mme la ministre des sports** sur la situation difficile que vivent les associations sportives en période de confinement, tout particulièrement celles qui ne bénéficient pas de subventions des collectivités locales. Le Conseil social du mouvement sportif (Cosos) a publié le 8 avril 2020 les résultats de son enquête menée auprès des acteurs du sport (associations, entreprises et sport professionnel) : l'impact économique du confinement est estimé à 1,8 milliard d'euros dont 380 millions pour le secteur associatif. Depuis l'instauration du confinement, des petites associations sportives font face à plusieurs contraintes : fermeture des gymnases et des salles louées pour les cours, maintien de la rémunération des enseignants sportifs, annulation des cours pour les adhérents qui ont payé différentes formules d'abonnement. Ces associations, souvent très modestes et tenues par des bénévoles, ont pour certaines jamais ou très peu bénéficié de subventions. En dehors de ces aides, ces petites associations sportives doivent réfléchir sur les moyens pour survivre après le confinement : modalités de remboursement des cours annulés pour les adhérents, paiement des cotisations et des charges, etc. Sensible à leur situation, il souhaite connaître les intentions du Gouvernement pour soutenir concrètement, après le confinement, les petites associations sportives qui ne bénéficient pas de subventions. –

Question signalée.

Réponse. – La situation d'une pandémie mondiale, totalement inédite dans l'histoire du sport français, a conduit le gouvernement à prendre des mesures de confinements qui ont eu à l'évidence un impact sur l'activité des associations sportives. Dès le début de cette crise sanitaire, afin d'aider rapidement les associations qui étaient employeuses et de fait confrontées à un risque important de défaut de paiements, le dispositif de chômage partiel a été étendu au secteur associatif. A ce stade, il a permis de sauvegarder les emplois essentiels au maintien de l'offre d'activités physiques et sportives sur nos territoires. Parallèlement, un certain nombre de fédérations sportives ont annoncé des mesures de soutien en direction de leurs clubs. Ainsi la fédération française de football a acté début juin, la mise en place d'un fonds de solidarité exceptionnel pour accompagner la reprise d'activité des clubs amateurs et faire face aux répercussions économiques de la crise lors du redémarrage de la saison 2020-2021 qui s'élèvera à un total d'aides supplémentaires de 30 millions d'euros. Les fédérations françaises de tennis, rugby et basket mais aussi certaines collectivités territoriales ont développé des dispositifs similaires. Cette mobilisation exemplaire de l'ensemble des acteurs du sport pour aider les associations sportives et les bénévoles est à souligner mais devra être accentuée pour accompagner dans les meilleures conditions la reprise en septembre de la nouvelle saison sportive qui s'annonce décisive pour la pérennité de certaines associations souvent de taille modeste. Pour cela, il a été décidé de créer dans le cadre de l'Agence nationale du Sport un fonds territorial de solidarité de 15 M€ qui viendra compléter les crédits déjà dédiés à l'aide au mouvement sportif dont le montant était pour 2020 de 122,5M€. Ces crédits exceptionnels qui ont été votés lors du conseil d'administration du 25 juin seront ensuite répartis par les délégués territoriaux, en concertation avec les représentants territoriaux de la nouvelle gouvernance du sport et au regard des spécificités locales. D'autres mesures seront annoncées prochainement afin de compléter ce dispositif et répondre aux mieux aux besoins des associations sportives les plus fragiles. Au-delà de ces premières mesures financières d'urgence, il paraissait essentiel pour l'Etat de permettre un redémarrage des activités physiques et sportives dans notre pays et donc des associations sportives, le plus rapidement possible après l'annonce par le Président de la République du déconfinement. Pour cela, les services du ministère de sports en lien avec les fédérations sportives et les associations représentatives des collectivités territoriales, ont édité des guides pour permettre cette reprise des activités et la réouverture des équipements sportifs dans des conditions de sécurité sanitaire optimales. La Fondation du sport français a lancé quant à elle une plateforme de dons intitulée « Soutiens ton club » pour aider financièrement les associations sportives en France. A ce titre, toute personne physique ou société peut faire un don en direction d'une association sportive de son choix qui fera l'objet d'une déduction fiscale à hauteur de 66% de la somme.

*Sports**Reprise activité sportive dans les salles de sport*

29488. – 12 mai 2020. – **M. Bertrand Sorre** attire l'attention de **Mme la ministre des sports** sur la reprise d'activités sportives, notamment dans les villes. Depuis plus de deux mois, les Français ne peuvent pratiquer que des activités physiques réduites autour de leur domicile en raison du confinement. Une première phase de déconfinement commencera dès le 11 mai 2020. Or, dans celle-ci, il n'est pas prévu que les salles de sport dans lesquelles une activité physique individuelle est possible rouvrent. Les Français sont nombreux à vivre dans des villes et n'ont souvent que cet endroit pour pouvoir reprendre une activité physique régulière. Aussi, il souhaiterait savoir quelles sont les mesures que le Gouvernement entend prendre pour ce secteur à la veille du déconfinement.

Réponse. – Suite à la décision prise par le Président de la République de procéder au déconfinement partiel du 11 mai 2020, le ministère des sports a dû dans des délais particulièrement contraints, finaliser les éléments de doctrine permettant une reprise progressive et adaptée aux risques liées à l'épidémie de Covid-19 des activités physiques et sportives par nos concitoyens. Ainsi un premier travail collaboratif a été engagé avec les fédérations délégataires afin de mettre en ligne rapidement un guide d'accompagnement de reprises des activités sportives autorisées. Dans le même esprit, il a été demandé à l'Association nationale des élus en charges du sport (ANDES) et à l'Association nationale des directeurs d'installations et des services des sports (ANDIS) d'animer un groupe de travail regroupant des syndicats et associations d'exploitants afin de finaliser un guide permettant d'accompagner la réouverture progressive des équipements sportifs dans le respect du décret n° 2020-545 du 11 mai 2020. A partir du 11 mai, la pratique physique individuelle en établissement de plein air a été autorisée permettant aux Français de « refaire société » dans le respect de principes, notamment sanitaires, stricts. L'évolution de la situation sanitaire a permis, à partir du 2 juin 2020 et dans les régions classées en zone verte, la réouverture des équipements sportifs couverts, comme les salles de sports et les équipements aquatiques, dans de conditions permettant de conjuguer les principes d'activité individuelle et de rassemblement. Des spécifications complémentaires en fonction des activités et des disciplines font l'objet d'un guide pratique consultable sur le site www.sports.gouv.fr et sur les sites des fédérations sportives. Depuis le 22 juin, la pratique de tous les sports, à l'exception des sports de combat, est désormais autorisée en zone verte dans le respect de règles de distanciation et d'hygiène. Les fédérations sportives mettent en ligne sur leur site des recommandations complémentaires adaptées à chaque activité physique et sportive.

*Sports**Présentation d'un nouveau sport aux jeux Olympiques et Paralympiques de Paris*

30674. – 23 juin 2020. – **M. François Jolivet** attire l'attention de **Mme la ministre des sports** sur l'organisation de la cérémonie d'ouverture des jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024. Dans quatre ans, la planète sera en France pour célébrer le plus grand événement sportif de l'époque. C'est un motif de fierté et une opportunité hors normes de présenter aux yeux du monde toute l'étendue du savoir-faire français. La cérémonie d'ouverture, suivie par des centaines de millions de téléspectateurs sur tous les continents, est d'un enjeu fondamental. Ce moment de convergence des athlètes mais aussi des regards est l'occasion d'exposer les traditions de la France, sa culture, son patrimoine et sa capacité à inventer. En 1996, les jeux Olympiques d'Atlanta ont permis de faire émerger de nouveaux sports comme le beach-volley ou le softball, alors peu connus en Europe. Dans l'objectif de perpétuer cette tradition olympique, la France doit également marquer les esprits. Le horse-ball pourrait ainsi être présenté, lors de la cérémonie d'ouverture des jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024. Le horse-ball est une extension de l'équitation et vient en dynamiser les pratiques, enthousiasmer le spectacle et renouveler les publics. C'est la rencontre gagnante entre tradition et modernité, mais c'est surtout le seul sport collectif mixte jamais inventé en France. C'est même le seul sport collectif mixte au monde. Pratiqué en deux équipes de six cavaliers, le horse-ball allie vitesse, engagement et dextérité. Il fédère chaque jour un peu plus dans les régions et est adulé par son audace. Dans ce contexte, il lui demande de préciser si la présentation d'un nouveau sport est bien inscrite dans l'ambition olympique de la France.

Réponse. – La conception et le programme de la cérémonie d'ouverture des jeux Olympiques et Paralympiques de 2024 relèvent de la compétence exclusive du comité d'organisation des jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, c'est pourquoi la ministre des sports relaye à cet organe la suggestion concernant le horse-ball, en tant que sport collectif mixte d'origine française qui pourrait être mis en valeur lors de la cérémonie d'ouverture des Jeux de 2024. S'agissant des nouveaux sports inscrits au programme olympique de Paris 2024, en complément de ceux qui constituent le socle pérenne des épreuves des Jeux, le comité d'organisation a choisi le break dance, l'escalade, le

skate-board et le surf. Ce choix doit encore recueillir la validation définitive du Comité international olympique à la fin de cette année. L'hypothèse de l'inscription d'un nouveau sport au programme des Jeux apparaît aujourd'hui exclue.