

SÉNAT

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

QUESTIONS
remises à la présidence du Sénat



RÉPONSES
des ministres aux questions écrites



Sommaire

Questions orales	3345	
1. Questions écrites (du n° 22999 au n° 23088 inclus)	3350	
<i>Index alphabétique des sénateurs ayant posé une ou plusieurs questions</i>	3328	
<i>Index analytique des questions posées</i>	3335	
Ministres ayant été interrogés :		
Affaires européennes	3350	
Agriculture et alimentation	3350	
Armées	3351	
Autonomie	3351	
Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales	3352	
Comptes publics	3354	
Culture	3355	
Économie, finances et relance	3356	3326
Éducation nationale, jeunesse et sports	3359	
Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances	3360	
Enfance et familles	3361	
Enseignement supérieur, recherche et innovation	3361	
Europe et affaires étrangères	3362	
Industrie	3363	
Intérieur	3363	
Logement	3364	
Mer	3365	
Petites et moyennes entreprises	3365	
Retraites et santé au travail	3365	
Solidarités et santé	3366	
Transition écologique	3371	
Transition numérique et communications électroniques	3373	
Transports	3374	
Travail, emploi et insertion	3374	
2. Réponses des ministres aux questions écrites	3392	

<i>Index alphabétique des sénateurs ayant reçu une ou plusieurs réponses</i>	3376
<i>Index analytique des questions ayant reçu une réponse</i>	3384
Ministres ayant donné une ou plusieurs réponses :	
Citoyenneté	3392
Culture	3393
Économie, finances et relance	3395
Enseignement supérieur, recherche et innovation	3395
Europe et affaires étrangères	3401
Intérieur	3407
Justice	3410
Logement	3411
Solidarités et santé	3416
Transition numérique et communications électroniques	3445

1. Questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES SÉNATEURS AYANT POSÉ UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS

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

A

Allizard (Pascal) :

- 23053 Économie, finances et relance. **Téléphone.** *Démarchage téléphonique non sollicité* (p. 3358).
23056 Travail, emploi et insertion. **Épidémies.** *Situation des travailleurs dits de « deuxième ligne »* (p. 3375).

B

Babary (Serge) :

- 23051 Autonomie. **Épidémies.** *Revalorisation des aides à domicile* (p. 3351).

Bacchi (Jérémy) :

- 23064 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Examens, concours et diplômes.** *Épreuves du bac de 2021* (p. 3360).

Bazin (Arnaud) :

- 23043 Retraites et santé au travail. **Pensions de retraite.** *Erreurs dans le calcul des pensions de retraite en 2020* (p. 3365).
23047 Solidarités et santé. **Sécurité sociale.** *Réforme du modèle de financement de la radiothérapie* (p. 3370).

Belrhiti (Catherine) :

- 23016 Travail, emploi et insertion. **Formation professionnelle.** *Difficultés d'adhésion des établissements publics aux opérateurs de compétences* (p. 3374).

Bilhac (Christian) :

- 23018 Transition écologique. **Loup.** *Loup et agro-pastoralisme* (p. 3371).

Billon (Annick) :

- 23028 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Handicapés.** *Manque d'accompagnants d'élèves en situation de handicap* (p. 3359).

Blanc (Étienne) :

- 23024 Intérieur. **Sécurité.** *Actes de violence contre les personnes d'origine kurde* (p. 3363).
23026 Europe et affaires étrangères. **Sécurité.** *Influence et agissements de la Turquie en France* (p. 3362).

Bonhomme (François) :

- 23036 Agriculture et alimentation. **Viticulture.** *Conséquences de l'épisode de gel d'avril 2021 pour la filière viticole dans le sud-ouest* (p. 3350).

23038 Agriculture et alimentation. **Viticulture.** *Gestion de la filière viticole* (p. 3350).

Bonnecarrère (Philippe) :

23017 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Logement (financement).** *Bilan du bonus de constructibilité prévu dans la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement* (p. 3353).

Bonnefoy (Nicole) :

23083 Agriculture et alimentation. **Nature (protection de la).** *Révision de l'arrêté du 28 novembre 2003 pour la protection des pollinisateurs* (p. 3351).

23084 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Participation d'un ancien médecin retraité à la campagne de vaccination contre la Covid-19* (p. 3371).

23085 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Manque de vaccins anti-Covid-19 en Charente et saturation des centres de vaccination* (p. 3371).

23086 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Formation professionnelle.** *Situation du groupement d'établissement de l'académie de Poitiers* (p. 3360).

23087 Solidarités et santé. **Prothèses.** *Mécontentement des orthopédistes-orthésistes concernant le décret n° 2019-835* (p. 3371).

23088 Solidarités et santé. **Médecins.** *Article L. 4131-5 du code de la santé publique et lutte contre les déserts médicaux* (p. 3371).

Bouloux (Yves) :

3329

23058 Autonomie. **Aide à domicile.** *Situation des services d'aide et d'accompagnement à domicile* (p. 3352).

23059 Économie, finances et relance. **Bâtiment et travaux publics.** *Situation des entreprises du bâtiment et des travaux publics* (p. 3358).

23060 Transition écologique. **Entreprises.** *Conditions d'attribution et d'utilisation du label reconnu garant de l'environnement* (p. 3372).

Boyer (Jean-Marc) :

23012 Économie, finances et relance. **Prix.** *Prix et pénuries de matériaux dans le secteur des bâtiments et travaux publics* (p. 3356).

Brisson (Max) :

23019 Solidarités et santé. **Enfants.** *Conséquences du protocole sanitaire sur les enfants de 0 à 11 ans* (p. 3367).

23022 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Enseignement supérieur.** *Situation des étudiants primo-diplômés de la filière métiers d'art et du design* (p. 3361).

Brulon (Céline) :

23020 Mer. **Transports maritimes.** *Mise en place du dispositif « netwage »* (p. 3365).

C

Canayer (Agnès) :

23055 Travail, emploi et insertion. **Taxe d'apprentissage.** *Taxe d'apprentissage* (p. 3374).

Charon (Pierre) :

- 23025 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Conclusions de la mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19* (p. 3368).

D

Delattre (Nathalie) :

- 23030 Solidarités et santé. **Aide à domicile.** *Revalorisation salariale et modifications des modalités de financement des aides à domicile* (p. 3369).

Détraigne (Yves) :

- 23007 Culture. **Guerres et conflits.** *Sites funéraires et mémoriels du front Ouest de la Première Guerre mondiale* (p. 3355).
- 23021 Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances. **Prostitution et proxénétisme.** *Lutte contre le système prostitutionnel* (p. 3360).
- 23023 Économie, finances et relance. **Mariage.** *Inquiétudes des professionnels du secteur du mariage* (p. 3357).
- 23070 Économie, finances et relance. **Produits agricoles et alimentaires.** *Composition de certains emballages alimentaires* (p. 3359).

E

Estrosi Sassone (Dominique) :

- 23046 Autonomie. **Aide à domicile.** *Revalorisation des salaires des aides à domicile* (p. 3351).

F

Férat (Françoise) :

- 23034 Culture. **Anciens combattants et victimes de guerre.** *Candidature au patrimoine mondial des sites funéraires et mémoriels de la Première Guerre mondiale* (p. 3355).

Fournier (Bernard) :

- 23000 Solidarités et santé. **Sécurité sociale (prestations).** *Remboursement des prothèses dentaires* (p. 3366).

G

Garnier (Laurence) :

- 23002 Logement. **Habitations à loyer modéré (HLM).** *Représentation des associations de locataires* (p. 3364).
- 23005 Agriculture et alimentation. **Déchets.** *Conséquences des déchets ingérés par les ruminants* (p. 3350).

Gay (Fabien) :

- 23069 Transition écologique. **Énergie.** *Dysfonctionnements et pratiques des fournisseurs alternatifs d'énergie* (p. 3373).

Genet (Fabien) :

- 23068 Europe et affaires étrangères. **Coopération.** *Situation humanitaire au Liban* (p. 3362).

Gruny (Pascale) :

- 23033 Comptes publics. **Fiscalité.** *Date de télédéclaration de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises* (p. 3354).

Guérini (Jean-Noël) :

- 23003 Solidarités et santé. **Maisons de retraite et foyers logements.** *Encadrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (p. 3366).
- 23004 Intérieur. **Vandalisme.** *Sabotage des antennes relais* (p. 3363).
- 23006 Solidarités et santé. **Pollution et nuisances.** *Pollution de l'eau potable* (p. 3367).

H**Hervé (Loïc) :**

- 23008 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Fonds de solidarité et repreneurs de fonds* (p. 3356).

Herzog (Christine) :

- 23081 Transition écologique. **Animaux nuisibles.** *Constructions de clôtures en treillis soudés dans le parc national des Vosges du Nord pour prévenir l'entrée des sangliers* (p. 3373).

J**Janssens (Jean-Marie) :**

- 23009 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Maires.** *Formation et recrutement des secrétaires de mairie* (p. 3352).
- 23010 Solidarités et santé. **Personnes âgées.** *Examen du projet de loi « grand âge et autonomie »* (p. 3367).

Joseph (Else) :

- 23048 Économie, finances et relance. **Nucléaire.** *Conséquences problématiques de la suppression du dispositif d'accès régulé à l'électricité nucléaire historique* (p. 3357).

Joyandet (Alain) :

- 23029 Solidarités et santé. **Cancer.** *Traitement des femmes atteintes d'un cancer du sein dit « triple négatif » en situation métastatique* (p. 3369).

K**Karoutchi (Roger) :**

- 23011 Économie, finances et relance. **Audiovisuel.** *Fusion des groupes TF1 et M6* (p. 3356).

L**Laurent (Daniel) :**

- 23057 Petites et moyennes entreprises. **Agences de voyage.** *Situation des agences de voyage* (p. 3365).
- 23065 Retraites et santé au travail. **Pensions de retraite.** *Réserves de la Cour des comptes sur les erreurs constatées dans les prestations de retraites liquidées en 2020* (p. 3366).

Laurent (Pierre) :

- 23037 Intérieur. **Libertés publiques.** *Interdiction des manifestations en soutien au peuple palestinien prévues les 15 et 22 mai 2021* (p. 3363).
- 23042 Économie, finances et relance. **Banques et établissements financiers.** *Convention de garantie entre la Banque centrale des États de l'Afrique de l'ouest et la République française* (p. 3357).

Loisier (Anne-Catherine) :

- 23001 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Bois et forêts.** *Financement de la recherche forestière* (p. 3361).

M

Masson (Jean Louis) :

- 23032 Affaires européennes. **Équipement.** *Limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques* (p. 3350).
- 23061 Solidarités et santé. **Retraités.** *Perte de pouvoir d'achat des retraités* (p. 3370).
- 23067 Transition numérique et communications électroniques. **Télécommunications.** *Conservation d'un numéro de téléphone lors du passage à la fibre* (p. 3373).
- 23071 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Parkings et garages.** *Aménagement d'un parking de surface dans une zone inondable* (p. 3353).
- 23072 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Urbanisme.** *Application de dispositions du code de l'urbanisme* (p. 3353).
- 23073 Solidarités et santé. **Hôpitaux.** *Vétusté de l'hôpital psychiatrique de Jury* (p. 3371).
- 23074 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Permis de construire.** *Réalisation d'un trottoir et octroi d'un permis de construire* (p. 3353).
- 23075 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Communes.** *Transaction immobilière par acte administratif* (p. 3353).
- 23076 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Élus locaux.** *Élus municipaux participant à une délibération allouant une subvention de la commune à une association dont ils font partie* (p. 3353).
- 23077 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Immobilier.** *Régime des actes administratifs liés à l'achat d'un bien immobilier en Alsace-Moselle* (p. 3353).
- 23078 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Urbanisme commercial.** *Zone d'activités* (p. 3354).
- 23079 Solidarités et santé. **Hôpitaux.** *Hôpital de Jury* (p. 3371).
- 23080 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Maires.** *Stationnement réservé aux voitures de tourisme* (p. 3354).

3332

Maurey (Hervé) :

- 23039 Solidarités et santé. **Industrie.** *Suivi sanitaire des populations concernées par les conséquences de l'incendie de l'usine Lubrizol de Rouen* (p. 3369).
- 23040 Intérieur. **Police (personnel de).** *Absence de prime de fidélisation pour les fonctionnaires de police dans l'Eure* (p. 3364).

Montaugé (Franck) :

23041 Transports. **Voirie.** *Coordination des travaux de voirie entre État et collectivités territoriales* (p. 3374).

Muller-Bronn (Laurence) :

23049 Logement. **Logement social.** *Représentation des associations indépendantes de locataires dans les organismes de logements sociaux* (p. 3364).

N

Noël (Sylviane) :

23013 Comptes publics. **Taxe d'habitation.** *Impacts de la suppression de la taxe d'habitation pour les intercommunalités l'ayant instaurée* (p. 3354).

P

Paccaud (Olivier) :

23014 Économie, finances et relance. **Carburants.** *Hausse du prix du gazole non routier* (p. 3356).

23015 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Prise en charge des patients post-crise sanitaire* (p. 3367).

Primas (Sophie) :

23054 Europe et affaires étrangères. **Automobiles.** *Révision du règlement d'exemption 330/2010 et du règlement 461/2010* (p. 3362).

R

Requier (Jean-Claude) :

23062 Solidarités et santé. **Laboratoires.** *Reconnaissance de la profession de technicien de laboratoire* (p. 3371).

Robert (Sylvie) :

23045 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Jeunes.** *Reprise des formations au brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur en présentiel* (p. 3359).

Rohfritsch (Teva) :

23082 Armées. **Outre-mer.** *Radioactivité liée aux essais nucléaires en Polynésie française* (p. 3351).

S

Saury (Hugues) :

23063 Enfance et familles. **Assistants familiaux, maternels et sociaux.** *Dématérialisation des demandes d'agrément d'assistants maternels et familiaux* (p. 3361).

Savin (Michel) :

23044 Autonomie. **Aide à domicile.** *Revalorisation des salaires des aides à domicile du secteur privé* (p. 3351).

Somon (Laurent) :

23031 Industrie. **Industrie automobile.** *Relocalisation industrielle des batteries électriques* (p. 3363).

23035 Transition écologique. **Automobiles.** *Déploiement des bornes à recharge électrique rapide dans les territoires* (p. 3372).

23066 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Tissu économique des territoire et remboursement des prêts garantis par l'État* (p. 3358).

T

Théophile (Dominique) :

22999 Mer. **Pêche maritime.** *Difficultés de la filière de la pêche en Guadeloupe* (p. 3365).

Tissot (Jean-Claude) :

23052 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des).** *Situation des préparateurs en pharmacie hospitalière* (p. 3370).

V

Van Heghe (Sabine) :

23027 Solidarités et santé. **Associations.** *Nécessité d'une revalorisation du secteur de l'accompagnement des personnes en situation de précarité* (p. 3368).

Vial (Cédric) :

23050 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Modalités d'application de l'article 20 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021* (p. 3358).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS POSÉES

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

A

Agences de voyage

Laurent (Daniel) :

23057 Petites et moyennes entreprises. *Situation des agences de voyage* (p. 3365).

Aide à domicile

Bouloux (Yves) :

23058 Autonomie. *Situation des services d'aide et d'accompagnement à domicile* (p. 3352).

Delattre (Nathalie) :

23030 Solidarités et santé. *Revalorisation salariale et modifications des modalités de financement des aides à domicile* (p. 3369).

Estrosi Sassone (Dominique) :

23046 Autonomie. *Revalorisation des salaires des aides à domicile* (p. 3351).

Savin (Michel) :

23044 Autonomie. *Revalorisation des salaires des aides à domicile du secteur privé* (p. 3351).

Anciens combattants et victimes de guerre

Férat (Françoise) :

23034 Culture. *Candidature au patrimoine mondial des sites funéraires et mémoriels de la Première Guerre mondiale* (p. 3355).

Animaux nuisibles

Herzog (Christine) :

23081 Transition écologique. *Constructions de clôtures en treillis soudés dans le parc national des Vosges du Nord pour prévenir l'entrée des sangliers* (p. 3373).

Assistants familiaux, maternels et sociaux

Saury (Hugues) :

23063 Enfance et familles. *Dématérialisation des demandes d'agrément d'assistants maternels et familiaux* (p. 3361).

Associations

Van Heghe (Sabine) :

23027 Solidarités et santé. *Nécessité d'une revalorisation du secteur de l'accompagnement des personnes en situation de précarité* (p. 3368).

Audiovisuel

Karoutchi (Roger) :

23011 Économie, finances et relance. *Fusion des groupes TF1 et M6* (p. 3356).

Automobiles

Primas (Sophie) :

23054 Europe et affaires étrangères. *Révision du règlement d'exemption 330/2010 et du règlement 461/2010* (p. 3362).

Somon (Laurent) :

23035 Transition écologique. *Déploiement des bornes à recharge électrique rapide dans les territoires* (p. 3372).

B

Banques et établissements financiers

Laurent (Pierre) :

23042 Économie, finances et relance. *Convention de garantie entre la Banque centrale des États de l'Afrique de l'ouest et la République française* (p. 3357).

Bâtiment et travaux publics

Bouloux (Yves) :

23059 Économie, finances et relance. *Situation des entreprises du bâtiment et des travaux publics* (p. 3358).

Bois et forêts

Loisier (Anne-Catherine) :

23001 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Financement de la recherche forestière* (p. 3361).

C

Cancer

Joyandet (Alain) :

23029 Solidarités et santé. *Traitement des femmes atteintes d'un cancer du sein dit « triple négatif » en situation métastatique* (p. 3369).

Carburants

Paccaud (Olivier) :

23014 Économie, finances et relance. *Hausse du prix du gazole non routier* (p. 3356).

Communes

Masson (Jean Louis) :

23075 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Transaction immobilière par acte administratif* (p. 3353).

Coopération

Genet (Fabien) :

23068 Europe et affaires étrangères. *Situation humanitaire au Liban* (p. 3362).

D**Déchets**

Garnier (Laurence) :

23005 Agriculture et alimentation. *Conséquences des déchets ingérés par les ruminants* (p. 3350).

E**Élus locaux**

Masson (Jean Louis) :

23076 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Élus municipaux participant à une délibération allouant une subvention de la commune à une association dont ils font partie* (p. 3353).

Énergie

Gay (Fabien) :

23069 Transition écologique. *Dysfonctionnements et pratiques des fournisseurs alternatifs d'énergie* (p. 3373).

Enfants

Brisson (Max) :

23019 Solidarités et santé. *Conséquences du protocole sanitaire sur les enfants de 0 à 11 ans* (p. 3367).

Enseignement supérieur

Brisson (Max) :

23022 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Situation des étudiants primo-diplômés de la filière métiers d'art et du design* (p. 3361).

Entreprises

Bouloux (Yves) :

23060 Transition écologique. *Conditions d'attribution et d'utilisation du label reconnu garant de l'environnement* (p. 3372).

Épidémies

Allizard (Pascal) :

23056 Travail, emploi et insertion. *Situation des travailleurs dits de « deuxième ligne »* (p. 3375).

Babary (Serge) :

23051 Autonomie. *Revalorisation des aides à domicile* (p. 3351).

Bonnefoy (Nicole) :

23084 Solidarités et santé. *Participation d'un ancien médecin retraité à la campagne de vaccination contre la Covid-19* (p. 3371).

23085 Solidarités et santé. *Manque de vaccins anti-Covid-19 en Charente et saturation des centres de vaccination* (p. 3371).

Charon (Pierre) :

23025 Solidarités et santé. *Conclusions de la mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19* (p. 3368).

Hervé (Loïc) :

23008 Économie, finances et relance. *Fonds de solidarité et repreneurs de fonds* (p. 3356).

Somon (Laurent) :

23066 Économie, finances et relance. *Tissu économique des territoire et remboursement des prêts garantis par l'État* (p. 3358).

Vial (Cédric) :

23050 Économie, finances et relance. *Modalités d'application de l'article 20 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021* (p. 3358).

Équipement

Masson (Jean Louis) :

23032 Affaires européennes. *Limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques* (p. 3350).

Examens, concours et diplômes

Bacchi (Jérémy) :

23064 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Épreuves du bac de 2021* (p. 3360).

F

Fiscalité

Gruny (Pascale) :

23033 Comptes publics. *Date de télédéclaration de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises* (p. 3354).

Formation professionnelle

Belrhiti (Catherine) :

23016 Travail, emploi et insertion. *Difficultés d'adhésion des établissements publics aux opérateurs de compétences* (p. 3374).

Bonnefoy (Nicole) :

23086 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Situation du groupement d'établissement de l'académie de Poitiers* (p. 3360).

G

Guerres et conflits

Détraigne (Yves) :

23007 Culture. *Sites funéraires et mémoriels du front Ouest de la Première Guerre mondiale* (p. 3355).

H

Habitations à loyer modéré (HLM)

Garnier (Laurence) :

23002 Logement. *Représentation des associations de locataires* (p. 3364).

Handicapés

Billon (Annick) :

23028 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Manque d'accompagnants d'élèves en situation de handicap* (p. 3359).

Hôpitaux

Masson (Jean Louis) :

23073 Solidarités et santé. *Vétusté de l'hôpital psychiatrique de Jury* (p. 3371).

23079 Solidarités et santé. *Hôpital de Jury* (p. 3371).

Hôpitaux (personnel des)

Tissot (Jean-Claude) :

23052 Solidarités et santé. *Situation des préparateurs en pharmacie hospitalière* (p. 3370).

I

Immobilier

Masson (Jean Louis) :

23077 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Régime des actes administratifs liés à l'achat d'un bien immobilier en Alsace-Moselle* (p. 3353).

Industrie

Maurey (Hervé) :

23039 Solidarités et santé. *Suivi sanitaire des populations concernées par les conséquences de l'incendie de l'usine Lubrizol de Rouen* (p. 3369).

Industrie automobile

Somon (Laurent) :

23031 Industrie. *Relocalisation industrielle des batteries électriques* (p. 3363).

Infirmiers et infirmières

Paccaud (Olivier) :

23015 Solidarités et santé. *Prise en charge des patients post-crise sanitaire* (p. 3367).

J

Jeunes

Robert (Sylvie) :

23045 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Reprise des formations au brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur en présentiel* (p. 3359).

L

Laboratoires

Requier (Jean-Claude) :

23062 Solidarités et santé. *Reconnaissance de la profession de technicien de laboratoire* (p. 3371).

Libertés publiques

Laurent (Pierre) :

23037 Intérieur. *Interdiction des manifestations en soutien au peuple palestinien prévues les 15 et 22 mai 2021* (p. 3363).

Logement (financement)

Bonnecarrère (Philippe) :

23017 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Bilan du bonus de constructibilité prévu dans la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement* (p. 3353).

Logement social

Muller-Bronn (Laurence) :

23049 Logement. *Représentation des associations indépendantes de locataires dans les organismes de logements sociaux* (p. 3364).

Loup

Bilhac (Christian) :

23018 Transition écologique. *Loup et agro-pastoralisme* (p. 3371).

M

Maires

Janssens (Jean-Marie) :

23009 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Formation et recrutement des secrétaires de mairie* (p. 3352).

Masson (Jean Louis) :

23080 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Stationnement réservé aux voitures de tourisme* (p. 3354).

Maisons de retraite et foyers logements

Guérini (Jean-Noël) :

23003 Solidarités et santé. *Encadrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (p. 3366).

Mariage

Détraigne (Yves) :

23023 Économie, finances et relance. *Inquiétudes des professionnels du secteur du mariage* (p. 3357).

Médecins

Bonnefoy (Nicole) :

23088 Solidarités et santé. *Article L. 4131-5 du code de la santé publique et lutte contre les déserts médicaux* (p. 3371).

N

Nature (protection de la)

Bonnefoy (Nicole) :

- 23083 Agriculture et alimentation. *Révision de l'arrêté du 28 novembre 2003 pour la protection des pollinisateurs* (p. 3351).

Nucléaire

Joseph (Else) :

- 23048 Économie, finances et relance. *Conséquences problématiques de la suppression du dispositif d'accès régulé à l'électricité nucléaire historique* (p. 3357).

O

Outre-mer

Rohfritsch (Teva) :

- 23082 Armées. *Radioactivité liée aux essais nucléaires en Polynésie française* (p. 3351).

P

Parkings et garages

Masson (Jean Louis) :

- 23071 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Aménagement d'un parking de surface dans une zone inondable* (p. 3353).

Pêche maritime

Théophile (Dominique) :

- 22999 Mer. *Difficultés de la filière de la pêche en Guadeloupe* (p. 3365).

Pensions de retraite

Bazin (Arnaud) :

- 23043 Retraites et santé au travail. *Erreurs dans le calcul des pensions de retraite en 2020* (p. 3365).

Laurent (Daniel) :

- 23065 Retraites et santé au travail. *Réserves de la Cour des comptes sur les erreurs constatées dans les prestations de retraites liquidées en 2020* (p. 3366).

Permis de construire

Masson (Jean Louis) :

- 23074 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Réalisation d'un trottoir et octroi d'un permis de construire* (p. 3353).

Personnes âgées

Janssens (Jean-Marie) :

- 23010 Solidarités et santé. *Examen du projet de loi « grand âge et autonomie »* (p. 3367).

Police (personnel de)

Maurey (Hervé) :

23040 Intérieur. *Absence de prime de fidélisation pour les fonctionnaires de police dans l'Eure* (p. 3364).

Pollution et nuisances

Guérini (Jean-Noël) :

23006 Solidarités et santé. *Pollution de l'eau potable* (p. 3367).

Prix

Boyer (Jean-Marc) :

23012 Économie, finances et relance. *Prix et pénuries de matériaux dans le secteur des bâtiments et travaux publics* (p. 3356).

Produits agricoles et alimentaires

Détraigne (Yves) :

23070 Économie, finances et relance. *Composition de certains emballages alimentaires* (p. 3359).

Prostitution et proxénétisme

Détraigne (Yves) :

23021 Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances. *Lutte contre le système prostitutionnel* (p. 3360).

3342

Prothèses

Bonnefoy (Nicole) :

23087 Solidarités et santé. *Mécontentement des orthopédistes-orthésistes concernant le décret n° 2019-835* (p. 3371).

R

Retraités

Masson (Jean Louis) :

23061 Solidarités et santé. *Perte de pouvoir d'achat des retraités* (p. 3370).

S

Sécurité

Blanc (Étienne) :

23024 Intérieur. *Actes de violence contre les personnes d'origine kurde* (p. 3363).

23026 Europe et affaires étrangères. *Influence et agissements de la Turquie en France* (p. 3362).

Sécurité sociale

Bazin (Arnaud) :

23047 Solidarités et santé. *Réforme du modèle de financement de la radiothérapie* (p. 3370).

Sécurité sociale (prestations)

Fournier (Bernard) :

23000 Solidarités et santé. *Remboursement des prothèses dentaires* (p. 3366).

T

Taxe d'apprentissage

Canayer (Agnès) :

23055 Travail, emploi et insertion. *Taxe d'apprentissage* (p. 3374).

Taxe d'habitation

Noël (Sylviane) :

23013 Comptes publics. *Impacts de la suppression de la taxe d'habitation pour les intercommunalités l'ayant instaurée* (p. 3354).

Télécommunications

Masson (Jean Louis) :

23067 Transition numérique et communications électroniques. *Conservation d'un numéro de téléphone lors du passage à la fibre* (p. 3373).

Téléphone

Allizard (Pascal) :

23053 Économie, finances et relance. *Démarchage téléphonique non sollicité* (p. 3358).

Transports maritimes

Brulin (Céline) :

23020 Mer. *Mise en place du dispositif « netwage »* (p. 3365).

U

Urbanisme

Masson (Jean Louis) :

23072 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Application de dispositions du code de l'urbanisme* (p. 3353).

Urbanisme commercial

Masson (Jean Louis) :

23078 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Zone d'activités* (p. 3354).

V

Vandalisme

Guérini (Jean-Noël) :

23004 Intérieur. *Sabotage des antennes relais* (p. 3363).

Viticulture

Bonhomme (François) :

- 23036 Agriculture et alimentation. *Conséquences de l'épisode de gel d'avril 2021 pour la filière viticole dans le sud-ouest* (p. 3350).
- 23038 Agriculture et alimentation. *Gestion de la filière viticole* (p. 3350).

Voirie

Montaugé (Franck) :

- 23041 Transports. *Coordination des travaux de voirie entre État et collectivités territoriales* (p. 3374).

Questions orales

REMISES À LA PRÉSIDENTENCE DU SÉNAT (APPLICATION DES ARTICLES 76 À 78 DU RÈGLEMENT)

Reconstruction des vallées des Alpes-Maritimes après la tempête Alex

1691. – 27 mai 2021. – M. Philippe Tabarot attire l'attention de M. le Premier ministre sur l'accompagnement financier de l'État pour la reconstruction des vallées des Alpes-Maritimes, à la suite de la tempête Alex Le 4 mai 2021, le ministère de la transition écologique a mis en ligne le porter-à-connaissance établi suite au passage de la tempête Alex dans les vallées de la Tinée, de la Vésubie et de la Roya. Sur cette cartographie sont représentées les zones rouge (exposition directe), orange (exposition rapprochée) et jaune (analyse au cas par cas). Dans ces vallées où le foncier se fait parfois rare du fait de la topographie des territoires, la question est désormais de trouver comment reloger les habitants et les entreprises sinistrés ; plus largement, se pose la question du financement de la reconstruction des vallées. En effet, alors que plus de six mois se sont écoulés, les engagements financiers pris par l'État suscitent des interrogations. Le Président de la République avait promis que l'État apporterait « plusieurs centaines de millions d'euros » pour reconstruire les vallées des Alpes-Maritimes dévastées. Or, mi-avril 2021, 26 millions d'euros seulement ont été attribués à l'ensemble des collectivités territoriales des Alpes-Maritimes par l'État. Cette somme apparaît largement insuffisante au regard de l'importance des besoins de reconstruction. À l'inverse, le département, la métropole Nice Côte-d'Azur et les communes ont engagé immédiatement tous les moyens financiers dont ils disposent pour contribuer à la reconstruction des vallées. Pour la seule collectivité départementale, l'investissement financier s'établit à 75 millions d'euros, d'ores et déjà engagés, sur un total estimé de 381 millions. Compte tenu de la gravité de la situation, il est indispensable que le Gouvernement prenne immédiatement toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre les engagements annoncés par le Gouvernement. Aussi, il lui demande de préciser le montant des sommes qui seront versées et dans quel délai. L'Union européenne a également fait savoir qu'elle serait au rendez-vous de la solidarité en mobilisant plus de 60 millions d'euros issus du fonds européens de solidarité. Il lui demande de quelle manière ces crédits vont être exclusivement mis à la disposition des besoins des collectivités territoriales. Par ailleurs, la mobilisation du fonds de prévention des risques naturels majeurs, dit « fonds Barnier », constitue l'unique et faible compensation à la perte d'un bien exposé au risque. Or les sinistrés attendent toujours de savoir si le « fonds Barnier » interviendra sur leur bien exposé dans le cadre d'une procédure d'acquisition ou de démolition. Il lui demande dès lors à quelle date aboutiront les procédures attachées à ce fonds de prévention des risques naturels majeurs.

3345

Extension du « dispositif Ségur » aux professionnels des centres de santé de la fonction publique territoriale

1692. – 27 mai 2021. – Mme Sylvie Vermeillet attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'extension de la « prime Ségur » aux professionnels des centres de santé de la fonction publique territoriale. Si le déploiement d'un plan de revalorisation salariale à destination des personnels hospitaliers doit être salué, sa nécessité dépasse le seul cadre de la fonction publique hospitalière. À cet égard, la fonction publique territoriale se sent aujourd'hui lésée. Sur l'ensemble du territoire, plus de 1 760 centres de santé, dont 30 % sont des centres infirmiers, constituent un relais essentiel dans l'organisation des soins à domicile. Seulement, les professionnels de ces centres rattachés aux territoires ne sont pas éligibles à la revalorisation de 183 euros net par mois issue du Ségur de la santé. Cette disparité de traitement est perçue comme étant en contradiction avec les politiques publiques censées promouvoir le maintien de la domiciliation des soins. Dans le Haut-Jura, le centre de santé communal des Rousses a vu son activité se développer et se diversifier. Infirmières et infirmiers prennent en charge à domicile et dans des permanences opérationnelles sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Le centre est un maillon essentiel de la formation des étudiants infirmiers qui n'ont parfois d'autre choix que d'envisager, une fois leurs études achevées, de se rendre en Suisse pour travailler, où un infirmier débutant gagne en moyenne deux à trois fois plus qu'en France. Dernièrement, l'annonce d'une revalorisation des grilles de rémunération des personnels a paradoxalement renforcé ce sentiment d'iniquité : l'entrée en vigueur du dispositif pour la fonction publique hospitalière est fixée au 1^{er} octobre 2021 quand elle n'interviendra qu'au début de l'année 2022 pour la fonction publique territoriale. Les interrogations demeurent également sur le résultat des négociations annoncées avec les nombreuses organisations professionnelles concernées pour parvenir à une solution, comme le ministère s'y était engagé. En cette période de pandémie, les infirmiers à domicile se font pourtant plus que jamais le relais

de leurs collègues de l'hôpital et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle le remercie de bien vouloir lui indiquer quelles avancées sont envisagées pour que les femmes et les hommes qui œuvrent en « première ligne » au quotidien soient équitablement reconnus à leur juste valeur.

Lutte contre les effets psychologiques et psychiatriques de la crise sanitaire

1693. – 27 mai 2021. – **Mme Brigitte Lherbier** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la lutte contre les effets psychologiques et psychiatriques de la crise sanitaire. Le Président de la République a reconnu le constat sans appel des professionnels du monde de la santé mentale : la crise sanitaire a eu un impact délétère sur la santé psychologique de tous nos compatriotes. Il a aussi annoncé la mise en place de dix consultations gratuites chez un psychologue pour les mineurs qui le souhaitent âgés de 3 à 17 ans. Cette mesure, utile pour lutter contre les effets dévastateurs de la crise sanitaire sur la santé tant physique que mentale des Français, ne devrait cependant pas se limiter aux seuls mineurs. En effet, les adultes sont tout aussi touchés par ce fléau que les enfants. Certains pays voisins ont mis en place des solutions efficaces pour lutter contre ce mal-être. En Suisse, des infirmières psychiatriques sont envoyées au domicile des personnes vulnérables par des psychiatres pour évaluer les effets de la crise sanitaire sur la santé mentale de leurs patients. En France, de tels consultations et entretiens psychiatriques pourraient être mis en place et ces suivis à domiciles devraient aussi être comptabilisés comme des soins pour que les infirmières soient rémunérées en conséquence. Elle lui demande si le Gouvernement entend mettre en place de telles mesures pour pouvoir lutter efficacement contre les effets délétères de la période de crise sanitaire qui dure depuis maintenant plus d'un an. Elle lui demande s'il est favorable à la mise en place d'une expérimentation sur le modèle suisse qui permettrait par ailleurs de lutter contre l'isolement de certaines de nos populations les plus fragiles et isolées.

Création d'un centre hospitalier universitaire à Metz

1694. – 27 mai 2021. – **Mme Christine Herzog** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation déficitaire d'offres de soins et de formation de nouveaux médecins en Moselle. Le département de la Moselle compte 1 035 000 habitants, soit presque 50 % de la Lorraine (2 340 000 pour 4 départements), mais ne possède pas de centre hospitalier universitaire (CHU). Les Mosellans doivent se rendre à Nancy, via l'autoroute A31 saturée, 55 kms plus bas, dans un département voisin du Grand Est, totalisant au maximum 730 400 habitants. Chacun sait que la médecine est un « service » qui ne tolère aucun retard. Cette étrangeté fait de la Moselle le parent pauvre de la santé publique hospitalière. Qui plus est, l'agence régionale de santé (ARS) du Grand Est, basée elle aussi à Nancy, s'enorgueillit, en pleine pandémie de Covid-19, de la suppression en 2020 de 598 emplois et de la fermeture de 174 lits. Était-ce opportun ? Il n'a échappé à personne, en Lorraine, que les travailleurs frontaliers avaient été stigmatisés par l'Allemagne, durant plusieurs mois et pendant les confinements. En cause, une hausse très significative de cas de Covid-19 et de son dangereux variant sud-africain. Elle s'est battue contre les décisions de l'Allemagne et a fait appel au président de la République, qui a pu obtenir de Berlin à la mi-mai un infléchissement des contraintes inhumaines subies par les travailleurs. Parallèlement, les lits hospitaliers manquaient et l'Allemagne le savait, la faute à des choix stratégiques comptables sous-estimés et un évitement permanent du cas Moselle. Très récemment, au mépris de l'état sanitaire du Grand Est, est encore apparu le fait que la présidence et son doyen de l'université de Lorraine, à Nancy, souhaitaient réduire le *numerus clausus* de l'entrée en deuxième année des étudiants en médecine avec une augmentation de 1 % des étudiants quand le taux national est proche des 20 %. Une bronca, sans précédent, s'est manifestée contre la gestion comptable drastique de la présidence de l'université de Lorraine. L'avenir de la santé de nos concitoyens de la Moselle est clairement en jeu ; 400 médecins devraient être en formation en 2021, 306 postes sont seulement ouverts, soit 30 % de moins pour la Lorraine. Il est donc devenu évident qu'un CHU associé à une université de médecine doivent être ouverts à Metz. Il est urgent que le Gouvernement clarifier sa position sur ce constat et sur cette demande incontournable.

Accès aux soins en Seine-Saint-Denis et situation de l'hôpital de Montreuil

1695. – 27 mai 2021. – **M. Fabien Gay** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'accès aux soins en Seine-Saint-Denis, et notamment sur la situation du centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil. Le système de santé français a été gravement mis à mal au cours des vingt dernières années ; au total, ce sont 100 000 lits d'hôpitaux qui ont été fermés. Cette détérioration, issue de logiques de gestion et de rentabilité inadmissibles au sein d'un service public, entraîne des difficultés majeures, pour les patients mais également pour les soignants qui se trouvent surchargés de travail, ce qui a été profondément aggravé depuis le début de la crise sanitaire due à la pandémie de Covid-19. La Seine-Saint-Denis est particulièrement

concernée, notamment en cette période de crise sanitaire ; le taux d'incidence comme celui d'occupation des lits de réanimation y sont plus élevés que la moyenne nationale. Le taux de surmortalité y a atteint 134 % durant le pic de la pandémie de Covid-19, entre le 1^{er} mars et le 19 avril 2020. La population de Seine-Saint-Denis s'est trouvée en première ligne, au travail et dans les transports en commun, pour que le pays puisse continuer à fonctionner. Elle est également davantage sujette aux comorbidités et à une contagion élevée, avec ses 20,6 % de logements surpeuplés, contre 5 % sur le reste du territoire. Or, le département est le 12^{ème} avec le moins de médecins généralistes, le 3^{ème} avec le moins de lits de médecine dans les hôpitaux publics, et le 10^{ème} avec le moins de lits médicalisés pour les plus de 75 ans. La Seine-Saint-Denis fait donc face à une véritable rupture de l'égalité républicaine dans le domaine de la santé, comme d'ailleurs dans les domaines de la justice et de l'éducation. Dans ce contexte, le centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil rencontre des difficultés multiples. L'hôpital ne comporte que douze lits de réanimation, alors qu'il couvre 9 villes et 400 000 habitants. Il rencontre également des difficultés financières, avec 98 millions d'euros de dette et un taux de 78 % d'endettement. La ville de Montreuil a d'ailleurs lancé une grande campagne de soutien à l'hôpital, qui a recueilli plus de 10 000 signatures. En effet, cette situation ne peut durer et il est impératif que la santé des populations de Montreuil et des alentours ne soit pas menacée. En conséquence, il souhaite savoir, à la suite des annonces gouvernementales relatives à la reprise de la dette des hôpitaux, quand et dans quelle proportion la dette de l'hôpital intercommunal de Montreuil sera reprise et ce que le gouvernement prévoit pour relancer l'investissement dans cet hôpital et plus largement dans les hôpitaux de Seine-Saint-Denis.

Stratégies « De la ferme à la table » et « Biodiversité »

1696. – 27 mai 2021. – **Mme Pascale Gruny** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les nombreuses craintes suscitées par la volonté politique affichée par la Commission européenne d'intégrer les stratégies « De la ferme à la table » et « Biodiversité » dans les règlements sur la future politique agricole commune (PAC). Ces deux stratégies visent à atteindre d'ici à 2030 des objectifs ambitieux : réduire de 50 % de l'usage de pesticides chimiques ; réduire de 50 % des pertes de nutriments ; consacrer au moins 25 % de la surface agricole à l'agriculture biologique et 10 % en éléments du paysage non productifs... Il est plus que probable que la mise en œuvre de ces objectifs affecte sensiblement les producteurs européens, notamment de grandes cultures, en réduisant fortement les volumes des produits et in fine leurs revenus. La sécurité alimentaire de l'Europe pourrait être également remise en cause par le jeu d'importation de produits agricoles moins disant sur le plan environnemental mais représentant un coût inférieur pour le consommateur. Ces stratégies ne font l'objet d'aucune étude d'impact précise de la Commission et la seule étude, d'ailleurs alarmante, sur ce sujet, provient du département américain de l'agriculture (USDA). Dès lors, et dans un contexte économique et social particulièrement difficile pour le monde agricole, elle lui demande, d'une part, si le Gouvernement français peut s'engager pleinement au niveau européen pour qu'aucune proposition législative de ces stratégies « De la ferme à la table » et « Biodiversité » ne soit publiée avant que la Commission produise une étude d'impact précise et argumentée, d'autre part, d'assurer que tant que ces objectifs ne seront pas traduits en actes juridiques européens, ils ne pourront pas être introduits dans les législations existantes.

Retour en France des enseignants du réseau de l'agence pour l'enseignement français à l'étranger

1697. – 27 mai 2021. – **Mme Évelyne Renaud-Garabedian** interroge **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur le retour en France des enseignants des établissements français dans les pays les plus touchés par la crise sanitaire. Alors même que les écoles françaises sont fermées et que les enseignants dispensent leurs cours à distance, certains d'entre eux se disent contraints de rester dans leur pays d'affectation au risque de se voir accusés d'abandon de poste. En Inde, où la situation sanitaire est catastrophique, des enseignants auraient été sommés de rester sur place au nom de la continuité pédagogique. Ces derniers, qui risquent de perdre leur poste, n'auraient d'autre choix que de rester, alors que nombreux sont les expatriés français dépendant d'entreprises privées établies en Inde ayant reçu pour consigne de rentrer en France. Elle souhaiterait prendre connaissance des directives données à l'agence pour l'enseignement français à l'étranger (AEFE) quant à ses enseignants français et savoir si ces derniers pourraient rentrer en France pour continuer à y donner leurs cours en distanciel. Elle souhaiterait également savoir si des mesures particulières ont été prises pour les enseignants les plus « fragiles » en raison de leur âge ou des co-morbidités dont ils souffriraient.

Statut des accueillants thérapeutiques familiaux

1698. – 27 mai 2021. – **Mme Marie-Pierre Richer** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'accueil familial thérapeutique qui intègre l'hébergement de patients psychiatriques, deux au maximum, dans un espace social, non médicalisé, qui rompt avec l'enfermement hospitalier. Deux établissements psychiatriques, disposant de 785 places, sur un total de 3 800, sont situés à Dun-sur-Auron, dans le Cher, et à Ainay-le-Château, dans l'Allier. Selon l'arrêté du 1^{er} octobre 1990, ils appartiennent au service public hospitalier et doivent, avec l'aide de l'équipe de soins, répondre aux besoins spécifiques des patients, contribuer à leur insertion dans l'environnement extérieur et participer au projet thérapeutique élaboré par l'équipe de soins. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dispose qu'ils sont des agents non titulaires, en contrat à durée indéterminée. De ce fait, ils ne bénéficient pas des mêmes avantages que les autres agents contractuels de droit public. Bien que disponibles presque sept jours sur sept, avec seulement vingt-trois jours de congés annuels, leur rémunération est diminuée par deux, à l'exception du loyer, s'ils n'ont qu'un patient, ce quelle qu'en soit la raison. Les accueillants familiaux thérapeutiques jouent un rôle humain, médical et social essentiel auprès des patients psychiatriques et participent activement à leur guérison tout en soutenant le tissu socio-économique des territoires ruraux où sont souvent implantées leurs unités d'accueil. C'est pourquoi elle aimerait connaître les mesures qu'il envisage de prendre pour que leur cadre d'emploi soit clairement défini, avec notamment un contrat type de recrutement, que leurs conditions de rémunération, avec un minimum garanti, soient assurées et harmonisées entre les différents établissements ou services qui les emploient, enfin qu'un parcours de formation leur soit assuré.

Maintien du service de pédiatrie à l'hôpital de Dourdan

1699. – 27 mai 2021. – **Mme Jocelyne Guidez** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les termes du décret n° 2021-586 du 12 mai 2021 relatif à la labellisation des hôpitaux de proximité ainsi que sur le maintien d'une offre de soins de pédiatrie à l'hôpital de Dourdan. Le projet médical 2021-2025 du centre hospitalier Sud Essonne Dourdan-Étampes (CHSE), qui doit être voté au début du mois de juillet 2021, prévoit la labellisation « hôpital de proximité » pour Dourdan et la labellisation « campus santé » pour Étampes, les deux établissements faisant partie aujourd'hui du même centre hospitalier. Si ce projet comporte des points positifs, il présente cependant des lacunes : le transfert du service de pédiatrie de Dourdan vers le site d'Étampes n'est pas à la hauteur des enjeux de santé et des attentes des habitants et des élus. Depuis plus de quarante ans, ce service représente un facteur d'attractivité indéniable à la fois territorial et professionnel. Ce « déménagement » demanderait une réorganisation des services sans pour autant développer l'offre de soins en pédiatrie. D'ailleurs, ce transfert suscite l'incompréhension des élus, des habitants, sans oublier celle d'une grande partie du personnel médical. En effet, le service de maternité de l'hôpital de Dourdan a été fermé en 2015 et une promesse a été faite, celle de maintenir le service de pédiatrie sur le site de Dourdan. L'enjeu est important, surtout dans cette période de pandémie où l'on s'aperçoit que certaines décisions ont des répercussions sociales et économiques, bien au-delà du seul fonctionnement des lieux de soins. Ainsi, elle lui demande de préciser ses intentions sur le transfert de 8 lits d'hospitalisation en pédiatrie de l'hôpital de Dourdan vers le site d'Étampes et de lui expliquer quel intérêt un tel déplacement présente pour la gestion de la santé publique.

Stationnement de caravanes sur des terrains classés

1700. – 27 mai 2021. – **M. Didier Mandelli** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** concernant le stationnement de caravanes sur un terrain situé en zone naturelle (N). La vocation de ces zones est de conserver la qualité des espaces ainsi que leurs exploitations diverses, d'un point de vue esthétique, historique et écologique. Pourtant, rien n'interdit le stationnement des véhicules sur ce type de terrain, entraînant un vide législatif préjudiciable lorsque ces terrains classés sont achetés dans le but d'accueillir la communauté des gens du voyage. À titre d'exemple, la communauté des gens du voyage a acquis, dans la commune de Talmont-Saint-Hilaire, une parcelle de terrain de 6 458 m² située en zone naturelle et dans le futur périmètre de l'espace labellisé « grand site de France » qui promeut la bonne conservation et la mise en valeur des sites naturels classés de grande notoriété et de très forte fréquentation. Néanmoins, la commune s'est aperçue que le nouveau propriétaire de cette parcelle de terrain agricole avait pour objectif d'accueillir entre 50 et 100 caravanes de la communauté des gens du voyage. En effet, malgré la labellisation du terrain et l'impossibilité de construire un habitat fixe sur ce dernier, le Conseil d'État et le Conseil constitutionnel ont confirmé qu'il est impossible de priver un propriétaire du droit de stationner sur un terrain qu'il possède. La communauté des gens du voyage peut donc librement s'installer sur ces terrains. Afin de préserver le site, la commune a été contrainte de

le racheter pour la somme de 125 000 euros, soit dix fois son prix. La mairie n'a pas de droit de préemption sur ce type de terrain et il est probable que ce type de situation se reproduise ailleurs sur notre territoire. Il souhaiterait savoir si le Gouvernement accepterait une solution législative pour remédier à ces situations, notamment dans le cadre du projet de loi n° 551 (Sénat, 2020-2021), adopté par l'Assemblée nationale, portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets.

Volume complémentaire individuel

1701. – 27 mai 2021. – **Mme Anne-Catherine Loisier** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur la problématique de l'interdiction du conditionnement du volume complémentaire individuel (VCI) figurant dans le décret n° 2013-1051 du 22 novembre 2013 relatif au VCI. En Bourgogne, les VCI représentent parfois de faibles volumes souvent vinifiés dans les mêmes cuves que les appellations d'origine contrôlée (AOC). Beaucoup de mises en bouteilles ont lieu avant les vendanges suivantes. Le viticulteur se retrouve donc contraint de stocker son VCI dans un plus petit contenant jusqu'à la revendication et son conditionnement au mois de décembre. Selon les viticulteurs, le dispositif n'est pas approprié en raison des risques qualitatifs qu'il peut engendrer sur cette mise en réserve en vrac. Ils sollicitent donc l'autorisation de mise en bouteilles du VCI qui permettrait aussi de mieux contrôler la traçabilité de ces volumes conditionnés, plutôt qu'en cuverie. Après concertation avec le service local des douanes, cette nouvelle disposition serait accueillie favorablement. Enfin, les gelées de 2021 démontrent plus que jamais la nécessité de faire évoluer cet outil au service des viticulteurs face aux risques croissants du dérèglement climatique. Pour ces raisons, elle lui demande d'autoriser le conditionnement en bouteille du VCI et de modifier en conséquence le décret n° 2013-1052 du 22 novembre 2013.

Reprogrammation des opérations

1702. – 27 mai 2021. – **M. Bruno Belin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reprogrammation des opérations. La troisième vague a vu le phénomène de déprogrammations des opérations augmenter par manque de lits en service de réanimations. Il souligne que la fédération hospitalière de France révèle une annulation de plus de 2 millions d'opérations en 2020. Les hôpitaux franciliens estiment à 80 % le nombre de patients atteints d'un cancer concernés par ces déprogrammations. La notion d'urgence est indiscutable pour ces maladies. À l'heure où les étapes de déconfinement se succèdent, les services d'urgences restent pour autant saturés et sous tension. Les déprogrammations d'opérations restent en vigueur, les files d'attente dans les couloirs pour obtenir un lit sont également toujours d'actualité. Cette situation met en exergue la politique de santé qui, depuis trop longtemps, affaiblit les hôpitaux de proximité en lits, ayant pour conséquence la fermeture de nombreux services de chirurgie, de maternité... Ces hôpitaux deviennent désormais de simples annexes des grands centres hospitaliers universitaires. C'est pourquoi il demande au Gouvernement le nombre de fermetures de lits dans les hôpitaux de proximité au cours de ces dix dernières années et le nombre de déprogrammations d'opérations effectuées durant cette crise sanitaire. En ce sens il demande également de lui indiquer le calendrier envisagé des reprogrammations, car chaque opération a malgré tout son importance.

1. Questions écrites

AFFAIRES EUROPÉENNES

Limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques

23032. – 27 mai 2021. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé des affaires européennes** concernant la directive du Parlement européen et du Conseil du 27 janvier 2003 (2002/95/EC) relative à la limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques. Parmi ces six substances figure le plomb dont l'oxyde entre dans la composition du cristal. Il lui demande si cette directive est susceptible de concerner les luminaires en cristal et donc de pénaliser lourdement les cristalleries d'art implantées en Lorraine.

AGRICULTURE ET ALIMENTATION

Conséquences des déchets ingérés par les ruminants

23005. – 27 mai 2021. – **Mme Laurence Garnier** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les conséquences de la pollution des champs et prairies par divers déchets solides. De plus en plus de déchets sont jetés dans les parcelles agricoles, notamment des canettes en aluminium hachées dans le foin ou l'ensilage et ainsi ingérés par les ruminants. Ces canettes non détectables ont des conséquences graves sur la santé des animaux exposés. Les cas se multiplient et sont loin d'être isolés. Interbev a ainsi estimé le nombre de bovins ingurgitant des déchets à 60 000 par an. Ce type de pollution coûte très cher aux éleveurs, notamment pour soigner les animaux blessés quand cela est possible. Elle lui demande dans quelle mesure les agriculteurs peuvent être aidés pour faire face aux conséquences de cette pollution.

Conséquences de l'épisode de gel d'avril 2021 pour la filière viticole dans le sud-ouest

23036. – 27 mai 2021. – **M. François Bonhomme** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les conséquences que pourrait avoir l'épisode de gel d'avril dernier dans le Tarn-et-Garonne, en particulier sur la filière viticole. Cette filière est mise à mal depuis dix-huit mois. D'abord mise en difficulté par les taxes américaines, puis par la crise sanitaire, elle voit son millésime 2021 fortement compromis par le gel de printemps intervenu récemment. Plus largement, cette catastrophe met en péril les capacités de production et de commercialisation des viticulteurs pour les prochaines années. Il est donc nécessaire de venir en aide aux acteurs de la filière, aux vignerons, coopératives et maisons de négoce pour faire face aux difficultés de trésorerie liées à cette perte de récolte. Il l'enjoint à mettre en place des mesures d'urgence, permettant une exonération totale ou partielle des charges sociales et fiscales, ainsi qu'un étalement des emprunts bancaires ou une suppression, totale ou partielle, de la dette des entreprises touchées, afin d'affronter cette crise qui impacte très fortement la filière viticole.

Gestion de la filière viticole

23038. – 27 mai 2021. – **M. François Bonhomme** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les conséquences que pourrait avoir l'épisode de gel d'avril 2021 dans le Tarn-et-Garonne pour la filière viticole. Cette filière est mise à mal depuis dix-huit mois. D'abord mise en difficulté par les taxes américaines, puis par la crise sanitaire, elle voit son millésime 2021 fortement compromis par le gel de printemps intervenu récemment. Plus largement, cette catastrophe met en péril les capacités de production et de commercialisation des viticulteurs pour les prochaines années. Il est donc nécessaire d'assurer l'approvisionnement du marché auprès des distributeurs pour que les consommateurs continuent d'avoir accès aux produits des vignerons, qu'il s'agisse du marché national ou de l'exportation. Il en va de la pérennité des débouchés et donc des revenus et des emplois de la filière, qui serait fragilisée. Il lui demande de renforcer ses efforts sur les mécanismes de gestion de filière, portant notamment sur les volumes mais aussi sur les prix. Il est aussi primordial de porter une réflexion globale sur les moyens de se prémunir contre de tels événements.

Révision de l'arrêté du 28 novembre 2003 pour la protection des pollinisateurs

23083. – 27 mai 2021. – Mme Nicole Bonnefoy rappelle à M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation les termes de sa question n° 20341 posée le 28/01/2021 sous le titre : "Révision de l'arrêté du 28 novembre 2003 pour la protection des pollinisateurs", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

ARMÉES

Radioactivité liée aux essais nucléaires en Polynésie française

23082. – 27 mai 2021. – M. Teva Rohfritsch rappelle à Mme la ministre des armées les termes de sa question n° 21506 posée le 18/03/2021 sous le titre : "Radioactivité liée aux essais nucléaires en Polynésie française", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

AUTONOMIE

Revalorisation des salaires des aides à domicile du secteur privé

23044. – 27 mai 2021. – M. Michel Savin attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie, sur la situation particulière des professionnels de l'aide à domicile relevant du secteur privé. Le 1^{er} octobre 2020, le Gouvernement a annoncé une augmentation conséquente des salaires des aides à domicile de l'ordre de 13 à 15 %. Dans la pratique, cette augmentation sera limitée au secteur non lucratif, les associations tarifées ou habilitées à l'aide sociale par les départements. Pour les nombreux professionnels de l'aide à domicile du secteur privé qui se trouvent exclus de la mesure, cette distinction de traitement constitue une entorse au principe républicain d'égalité. En effet, les professionnels de l'aide à domicile effectuent le même travail et accomplissent les mêmes tâches, quel que soit le statut de leur employeur. Cette différence de traitement entre secteur privé et associatif pourrait également renforcer les difficultés de recrutement du premier alors même que le vieillissement à domicile doit être favorisé autant que possible. Aussi, il voudrait savoir ce qu'elle compte faire pour ces professionnels du secteur privé.

Revalorisation des salaires des aides à domicile

23046. – 27 mai 2021. – Mme Dominique Estrosi Sassone interroge Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie sur la revalorisation des salaires des aides à domicile et sur l'exclusion du secteur privé de la hausse salariale annoncée par le Gouvernement. La revalorisation salariale des aides à domicile envisagée au 1^{er} octobre 2020 est une mesure présentée comme « historique » par le Gouvernement, mais elle fait l'impasse sur l'ensemble du secteur privé qui représente pourtant 40 % des emplois. Cette revalorisation, qui serait de 13 % à 15 % pour les aides à domicile travaillant dans le cadre associatif, ne concerne pas les entreprises puisqu'elles ne relèvent pas de la convention collective de la branche de l'accompagnement à domicile (BAD), mais de celle des services à la personne (SAP). Seul le secteur non lucratif bénéficierait ainsi de cette mesure, la subvention de l'État n'étant destinée qu'aux salariés des associations tarifées ou habilitées à l'aide sociale par les départements. En 2025, la France comptera un million de personnes âgées de plus de 75 ans. Cette disparité fait craindre une difficulté réelle pour recruter dans les entreprises qui jouent un rôle tout aussi essentiel que les associations dans ce secteur. En effet, les aides à domicile effectuent un travail quotidien d'encadrement et d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap leur permettant de pouvoir rester chez elles plus longtemps, dans un environnement qui leur est familier et ainsi éviter la prise en charge dans des établissements spécialisés qui désoriente les patients et les familles. Elle lui demande ce que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour les entreprises afin de ne pas exclure le secteur privé de cette augmentation et permettre au plus grand nombre de pouvoir bénéficier de cette revalorisation salariale.

Revalorisation des aides à domicile

23051. – 27 mai 2021. – M. Serge Babary attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie sur la nécessité de revaloriser l'ensemble des acteurs du secteur des aides à domicile. La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés du secteur des aides à domicile et la nécessité de revaloriser ce secteur d'activité afin qu'il redevienne attractif. En effet, seulement 43 % des aides à domicile

accèdent à une rémunération conventionnelle supérieure au SMIC après 17 ans d'ancienneté. Le 1^{er} avril 2021, la ministre déléguée à l'autonomie, a annoncé une augmentation salariale historique à hauteur de 13 % à 15 % pour les 209 000 personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), applicable dès le 1^{er} octobre 2021. Cette revalorisation, tant attendue par les professionnels de l'aide à domicile, ne bénéficiera malheureusement qu'aux seuls salariés attachés à la convention collective de la branche de l'aide à domicile du secteur associatif. Cela ne concerne donc que 100 millions des 450 millions d'heures réalisées dans ce secteur d'activité. Sont, en effet, exclus de cette revalorisation, non seulement les salariés des entreprises privées spécialisées dans les services à la personne (82 millions d'heures réalisées), mais aussi les salariés directs du particulier employeur, mode dit gré à gré (230 millions d'heures réalisées), ainsi que les salariés du particulier employeur ayant recours à l'aide d'une structure mandataire agréée par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) (20 millions d'heures réalisées). Cette annonce crée une différence de traitement entre les aides à domicile selon leur convention collective de rattachement. Sont ainsi laissés de côté de nombreux salariés qui avaient déjà pour la plupart été exclus de toute prime covid-19. Aussi, il demande au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires à une revalorisation de tous les professionnels du secteur sans distinction des statuts de leurs employeurs.

Situation des services d'aide et d'accompagnement à domicile

23058. – 27 mai 2021. – M. Yves Bouloux attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie, sur la situation des services d'aide et d'accompagnement à domicile. D'après l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la France comptera, en 2050, 4 millions de personnes âgées en perte d'autonomie. Sur ces 4 millions, 3,1 millions de seniors en perte d'autonomie vivront à domicile. La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés du secteur des aides à domicile et la nécessité de revaloriser ce secteur d'activité afin qu'il redevienne attractif. En effet, seulement 43 % des aides à domicile accèdent à une rémunération conventionnelle supérieure au SMIC après 17 ans d'ancienneté. Le 1^{er} avril 2021, la ministre déléguée chargée de l'autonomie a annoncé une augmentation salariale historique à hauteur de 13 % à 15 % pour les 209 000 personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), applicable dès le 1^{er} octobre 2021. Cette revalorisation tant attendue par les professionnels de l'aide à domicile ne bénéficiera malheureusement qu'aux seuls salariés attachés à la convention collective de la branche de l'aide à domicile du secteur associatif. Sont, en effet, exclus de cette revalorisation, non seulement les salariés des entreprises privées spécialisées dans les services à la personne, mais aussi les salariés du particulier employeur. Cette annonce crée une différence de traitement entre les aides à domicile selon leur convention collective de rattachement. Or, qu'ils soient employés par des associations, des entreprises privées, ou un particulier employeur, les aides à domicile réalisent le même travail. Aussi, il demande au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires à une revalorisation de tous les professionnels du secteur sans distinction des statuts de leurs employeurs, via un véritable « Ségur du domicile », ainsi que d'intégrer au projet de loi relatif à l'autonomie les conditions de mise en place d'une filière économique et professionnelle de l'autonomie.

3352

COHÉSION DES TERRITOIRES ET RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Formation et recrutement des secrétaires de mairie

23009. – 27 mai 2021. – M. Jean-Marie Janssens attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur la difficulté des petites communes à recruter des secrétaires de mairie. La profession de secrétaire de mairie connaît en effet beaucoup d'évolutions ces dernières années. De plus en plus technique et exigeant, le métier, lorsqu'il est exercé en zone rurale, nécessite souvent de partager son temps entre plusieurs communes. Malgré ces contraintes, les rémunérations restent peu attractives et beaucoup de mairies peinent à recruter. Il apparaît aujourd'hui essentiel de mettre en place un plan de formation et de recrutement ambitieux pour former, recruter et attirer les secrétaires de mairie dans les communes rurales. Ce poste clé dans une mairie a aujourd'hui besoin d'être connu, reconnu et valorisé à la hauteur des enjeux. Aussi, il souhaite connaître les mesures envisagées par le Gouvernement sur ce sujet important pour le fonctionnement des communes.

Bilan du bonus de constructibilité prévu dans la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement

23017. – 27 mai 2021. – M. Philippe Bonnecarrère attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur le dispositif de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) visant à encourager la transformation de bureaux en logements. Cette mesure permettant d'accorder un bonus de constructibilité de 30 % lors de la transformation de bureaux en logements se heurte parfois à des difficultés d'application sur les territoires. Or, elle permet de renforcer l'accès au logement tout en réduisant l'artificialisation des sols. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer le bilan de ce dispositif après deux années d'application, en lui communiquant notamment si les communes s'en sont saisies, combien de logements ont pu voir le jour et quelles sont les difficultés qui auraient pu être relevées dans le déploiement du dispositif.

Aménagement d'un parking de surface dans une zone inondable

23071. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales les termes de sa question n° 20988 posée le 25/02/2021 sous le titre : "Aménagement d'un parking de surface dans une zone inondable", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Application de dispositions du code de l'urbanisme

23072. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales les termes de sa question n° 20989 posée le 25/02/2021 sous le titre : "Application de dispositions du code de l'urbanisme", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Réalisation d'un trottoir et octroi d'un permis de construire

23074. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales les termes de sa question n° 21119 posée le 25/02/2021 sous le titre : "Réalisation d'un trottoir et octroi d'un permis de construire", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Transaction immobilière par acte administratif

23075. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales les termes de sa question n° 21120 posée le 25/02/2021 sous le titre : "Transaction immobilière par acte administratif", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Élus municipaux participant à une délibération allouant une subvention de la commune à une association dont ils font partie

23076. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales les termes de sa question n° 21385 posée le 11/03/2021 sous le titre : "Élus municipaux participant à une délibération allouant une subvention de la commune à une association dont ils font partie", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Régime des actes administratifs liés à l'achat d'un bien immobilier en Alsace-Moselle

23077. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales les termes de sa question n° 21183 posée le 04/03/2021 sous le titre : "Régime des actes administratifs liés à l'achat d'un bien immobilier en Alsace-Moselle", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Zone d'activités

23078. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales les termes de sa question n° 21189 posée le 04/03/2021 sous le titre : "Zone d'activités ", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Stationnement réservé aux voitures de tourisme

23080. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales les termes de sa question n° 21302 posée le 11/03/2021 sous le titre : "Stationnement réservé aux voitures de tourisme", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

COMPTES PUBLICS

Impacts de la suppression de la taxe d'habitation pour les intercommunalités l'ayant instaurée

23013. – 27 mai 2021. – Mme Sylviane Noël attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics s'agissant des conséquences de la suppression de la taxe d'habitation sur les finances des intercommunalités qui l'ont instaurée. L'article 1414 C du code général des impôts a mis en place un dégrèvement d'office de la taxe d'habitation de la résidence principale, de façon progressive sur trois ans à compter de 2018. Il est prévu que la suppression définitive de la taxe d'habitation sur les résidences principales soit effective en 2023. Bien entendu, cette suppression a des incidences non négligeables sur les finances des collectivités territoriales et s'accompagne d'une réforme de leur financement. L'État a mis en place des modalités de compensation financière pour le bloc communal en 2018 et 2019 via le mécanisme du dégrèvement. À ce jour, le calcul de la part prise en charge par l'État est basé sur l'assiette de l'année et sur le taux et les abattements de 2017. Il se trouve que certaines intercommunalités de Haute-Savoie et dans d'autres territoires de France avaient instauré la taxe d'habitation à l'échelle intercommunale en 2018 pour financer leurs futurs projets. Or, ces intercommunalités se voient aujourd'hui écartées du processus de compensation mis en place par l'État et se retrouvent donc avec une compensation égale à zéro euro, ne disposant pas encore de taux de taxe d'habitation à ce moment-là. À cela s'ajoute le fait que le volume des recettes lié à cette fiscalité ne va cesser de baisser jusqu'en 2023. Cette perte de recettes amène également les présidents d'intercommunalités à réfléchir à d'autres modalités de compensation qui pourraient se traduire par le relèvement d'autres ressources fiscales liées soit aux entreprises, soit aux propriétaires de ces intercommunalités. Dans les deux cas, le contexte de crise sanitaire n'est guère favorable à une augmentation de la pression fiscale qui serait contre-productive par rapport à la volonté initiale du Gouvernement de renforcer le pouvoir d'achat des ménages français par la suppression de la taxe d'habitation. Elle sollicite donc le Gouvernement pour qu'il puisse tenir compte du cas particulier de ces intercommunalités ayant instauré à l'échelle intercommunale cette taxe d'habitation, qui pourraient justifier de dispositions spécifiques pour la compenser.

3354

Date de télédéclaration de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises

23033. – 27 mai 2021. – Mme Pascale Gruny 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 la date de télédéclaration de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE). L'entreprise redevable doit procéder à la liquidation définitive de la CVAE en utilisant la déclaration n° 1239-DEF. Celle-ci doit être transmise de façon dématérialisée au plus tard le deuxième jour ouvré suivant le 1^{er} mai de l'année suivant celle de l'imposition. Cette date intervient donc avant la date de dépôt des liasses fiscales dématérialisées, qui intervient à partir du 15 mai. Par souci de cohérence, elle lui demande donc d'étudier la possibilité de décaler la date de télédéclaration de la CVAE à la même date que le début de dépôt dématérialisé des liasses fiscales.

CULTURE

Sites funéraires et mémoriels du front Ouest de la Première Guerre mondiale

23007. – 27 mai 2021. – M. Yves Détraigne souhaite appeler l'attention de Mme la ministre de la culture sur la candidature des « sites funéraires et mémoriels de la Première Guerre mondiale » sur la liste du patrimoine mondial de l'organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco). En 2011, l'association « Paysages et sites de mémoire de la Grande Guerre » a été créée, avec la participation des départements du front et des régions belges flamande et wallonne, afin d'inscrire les 139 nécropoles militaires de la ligne de front Ouest au patrimoine mondial de l'Unesco. Ces nécropoles, qui rassemblent des tombes de ressortissants de plus de 100 États, présentent un véritable intérêt architectural et traduisent la diversité de la mise en œuvre des mémoires funéraires combattantes par ces États. Tel que présenté à l'Unesco, le dossier porte non seulement l'enjeu de la transmission de l'histoire, mais témoigne également de la réconciliation des nations. En outre, son aboutissement permettrait de continuer à faire vivre le tourisme mémoriel alors que les cérémonies autour du centenaire sont terminées. Examiné une première fois en 2018 par le comité du patrimoine mondial réuni à Manama (Bahreïn), le dossier a fait l'objet d'un ajournement. En janvier 2021, les rapports d'experts réalisés à la demande du comité et d'ICOMOS international ont conclu que les sites rentrant dans cette catégorie ne relevaient pas d'une inscription au patrimoine mondial et ont préconisé qu'ils soient protégés ou reconnus par des mécanismes alternatifs du Conseil de l'Europe. L'association « Paysages et sites de mémoire de la Grande Guerre » considère pourtant pour sa part qu'elle porte un dossier historique du fait qu'il n'existe plus d'anciens acteurs de cette guerre et qu'il n'entraîne pas de division mémorielle entre les États du front Ouest. Considérant qu'une réunion du comité du patrimoine mondial est prévue fin juillet 2021, il lui demande si le Gouvernement français entend défendre cette candidature et soutenir l'inscription des sites funéraires et mémoriels de la Première Guerre mondiale sur la liste du patrimoine mondial.

Candidature au patrimoine mondial des sites funéraires et mémoriels de la Première Guerre mondiale

23034. – 27 mai 2021. – Mme Françoise Férat interroge Mme la ministre de la culture sur la candidature à l'inscription de la liste du patrimoine mondial de l'humanité des « sites funéraires et mémoriels de la première guerre mondiale (front ouest) ». Constituée par 139 nécropoles militaires qui rassemblent des tombes de ressortissants de plus de 100 États, cette candidature présente un intérêt architectural exceptionnel et se veut un témoignage de la diversité de la mise en œuvre des mémoires funéraires combattantes par ces États. Ce dossier qui concerne quatorze départements français et deux régions belges s'inscrit dans un double enjeu, d'abord international, celui de la réconciliation entre les nations alliées et ennemies d'alors, mais également pédagogique, celui de la transmission de l'Histoire. Pour nos départements, son aboutissement permettrait de maintenir l'intérêt des visiteurs alors que le centenaire est terminé et de faire vivre un tourisme de mémoire nécessaire à la vie économique de ces territoires. À l'international, il atteste de la coopération avec les populations les plus lointaines et reconnaît les sacrifices de soldats étrangers venus mourir pour la France. Portée par l'association « paysages et sites de mémoire de la grande guerre » créée en 2011, la candidature a été examinée en 2018 et le comité du patrimoine mondial réuni à Manama (Bahreïn) avait alors décidé de surseoir à l'inscription en s'interrogeant notamment sur la possibilité, pour des sites associés à des conflits récents et à d'autres mémoires négatives et controversées d'entrer dans le champ de la convention du patrimoine mondial et de ses orientations. À la suite de cette décision, le centre du patrimoine mondial a organisé une réunion, en janvier dernier, pour présenter les trois rapports d'experts réalisés à la demande du comité et d'ICOMOS international (Conseil international des monuments et des sites). Ces rapports concluent que les sites rentrant dans cette catégorie ne relèvent pas d'une inscription au patrimoine mondial et devraient être protégés ou reconnus par des mécanismes alternatifs tels Sites de conscience, Itinéraires culturels du Conseil de l'Europe. Toutefois, l'association paysages et sites de mémoire de la grande guerre est perplexe quant à cette préconisation qui ne tient aucun compte de la mobilisation d'un grand nombre d'États et qui traduit une forte opposition quant à l'inscription des dossiers mémoriels sur la liste du Patrimoine mondial. Elle considère ainsi que le dossier présenté peut être qualifié de « dossier historique » du fait même qu'il n'existe plus d'anciens acteurs de cette guerre et que cette guerre n'entraîne aujourd'hui aucune division mémorielle entre les États du front ouest. Elle lui demande si le Gouvernement entend défendre cette candidature auprès de l'UNESCO, en particulier lors de la réunion du Comité du patrimoine mondial prévue fin juillet 2021.

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE

Fonds de solidarité et repreneurs de fonds

23008. – 27 mai 2021. – M. **Loïc Hervé** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la situation des repreneurs de fonds de commerce au cours de l'année 2020 exclus des mécanismes de protection du fonds de solidarité. Pour faire face aux conséquences économiques de la crise sanitaire, l'État a mis en place un fonds de solidarité afin de prévenir la cessation d'activité des petites entreprises, micro-entrepreneurs, indépendants et professions libérales. Toutefois, le décret n° 2020-371 du 30 mars 2020 relatif au fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation, modifié dans sa dernière version par le décret n° 2020-1328 du 2 novembre 2020, prévoit que seules sont éligibles les entreprises dont l'activité a débuté avant le 30 septembre 2020 et reste silencieux sur le cas des reprises de fonds de commerce après cette période. Ce vide juridique pénalise les entrepreneurs qui, malgré la crise, ont décidé d'investir et de croire en l'avenir. De surcroît, il s'accompagne d'une interprétation des textes pour le moins ambiguë. En effet, le décret n° 2020-371, dans sa version du 2 novembre 2020, fait référence dans son article 1-I à l'annexe 1 du règlement (UE) n° 651/2014 de la commission du 17 juin 2014, qui définit précisément une PME : « Est considérée comme entreprise toute entité, indépendamment de sa forme juridique, exerçant une activité économique ». En ce sens, les repreneurs de fonds devraient bénéficier du fonds de solidarité. Pourtant, il semblerait qu'il existe une contradiction entre l'esprit du texte et l'interprétation faite jusqu'à présent par l'administration. Au regard des impacts négatifs de ce vide juridique sur certains entrepreneurs, il lui demande s'il entend prévoir des ajustements intégrant les entrepreneurs ayant repris un fonds de commerce dès la fin de l'année 2020.

Fusion des groupes TF1 et M6

23011. – 27 mai 2021. – M. **Roger Karoutchi** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la fusion annoncée des groupes TF1 et M6. Ce matin, le groupe Bouygues a annoncé fusionner sa filiale TF1 avec le groupe M6. Concrètement, le groupe Bouygues va déboursier 641 millions d'euros pour sceller la fusion et racheter environ 30 % des titres du groupe M6 mis en vente par l'allemand Bertelsmann. Si les avantages de la création d'un tel ensemble sont évidents d'un point de vue d'économies d'échelle et afin de résister aux plateformes de streaming vidéo comme Netflix ou Disney+ qui ont déjà conquis plusieurs centaines de millions de personnes à travers le monde, il convient de s'assurer que cette fusion ne constitue pas une position dominante impactant le reste des groupes audiovisuels. En outre, alors qu'en 2020, le groupe TF1 réalisait 1,41 milliard d'euros de recettes publicitaires et M6 en réalisait 830 millions, la réunion des deux groupes contrôlerait plus de 70 % du marché publicitaire télévisuel français. Il ne faudrait pas que cela aboutisse à de possibles abus de position dominante. Ainsi, il souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur la fusion des deux principaux groupes audiovisuels français au regard des conséquences que celle-ci pourrait occasionner.

3356

Prix et pénuries de matériaux dans le secteur des bâtiments et travaux publics

23012. – 27 mai 2021. – M. **Jean-Marc Boyer** appelle l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur les conséquences de la flambée des prix et des pénuries de matériaux dans le secteur des bâtiments et travaux publics (BTP). En effet, l'envolée des prix des matériaux commence à se lire dans les données officielles. De fait, sur les deux premiers mois de 2021, les indices des prix à la production de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) affichent une progression d'environ 20 % comme par exemple pour les poutrelles et les produits plats en acier non allié. Tous les jours, les entrepreneurs et artisans du BTP reçoivent des courriers de leurs fournisseurs pour leur annoncer de nouvelles augmentations. À cela s'ajoute une pénurie de certains matériaux qui, sans nul doute, s'accélérera dans les prochains mois et pourrait bloquer les chantiers. Promouvoir l'indexation des prix bâtiment et réactiver les ordonnances de mars 2020 qui gelaient transitoirement les pénalités de retard en cas de pénurie avérée de matériaux ou équipements seraient un soutien fort pour le secteur. Aussi, il lui demande de bien vouloir prendre en compte les difficultés des entreprises du secteur et lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement en la matière.

Hausse du prix du gazole non routier

23014. – 27 mai 2021. – M. **Olivier Paccaud** attire l'attention de M. le **ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la hausse du prix du gazole non routier (GNR) pour les entreprises du bâtiment et des travaux

publics (BTP) à partir du 1^{er} juillet 2021. Comme bien d'autres secteurs, le bâtiment a été durement touché par la crise sanitaire, avec une baisse d'activité de 12,5 % en 2020, qui se poursuit aussi en 2021. En 2019, le Gouvernement avait déjà annoncé la suppression de l'avantage fiscal sur le gazole non routier et avait pris aussi l'engagement de mettre en place un carburant non routier spécifique au BTP, pour compenser. Or cette promesse ne pourra pas être tenue d'ici au 1^{er} juillet 2021. Les dernières estimations du ministère de la transition écologique évoquent plutôt un délai nécessaire de 24 mois à sa mise en place. La suppression du gazole non routier pour le secteur du BTP constituerait donc une mesure insupportable financièrement et mettrait en péril de nombreuses entreprises. Considérant que le bâtiment sera un levier essentiel de la relance, il souhaite savoir si le Gouvernement envisage d'annuler ou de reporter la suppression du gazole non routier tant qu'aucune solution alternative n'a été mise en place.

Inquiétudes des professionnels du secteur du mariage

23023. – 27 mai 2021. – M. Yves Détraigne souhaite appeler l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les inquiétudes des professionnels du secteur du mariage. En effet, au vu des contraintes (jauge, événement en extérieur, couvre-feu en mai et juin), ce ne seront que 5 000 mariages environ qui pourront être organisés en juin sur les 40 000 habituels. Quant aux cérémonies de cet été, de nombreux mariés commencent à reporter leur date sur 2022, car il leur est impossible de se projeter et d'espérer un mariage serein avec piste de danse pour les mois de juillet et août. De plus, de nombreux prestataires bénéficient d'une clientèle internationale qui a déjà renoncé à venir en France cet été. Tout cela laisse présager une année 2021 catastrophique pour de nombreux professionnels du secteur. Dans un même temps, le Gouvernement a annoncé que, dès juin, les aides attribuées aux différents secteurs fortement impactés par la crise sanitaire de la covid-19 allaient être diminuées. Une réelle reprise du secteur ne pouvant être effective avant le mois de juillet et la fin du couvre-feu, il serait donc utile de maintenir le fonds de solidarité dans ses conditions actuelles, au moins pour le mois de juin. Les entreprises qui subissent des reports ou annulations de mariages sur ces mois de mai et juin doivent pouvoir continuer à être aidées comme elles le sont actuellement. Concernant les mois suivants, une dégressivité pourrait être appliquée de façon à ce que les entreprises subissant toujours des pertes conséquentes puissent espérer des aides leur permettant de continuer leur activité sur la fin de l'année. En cela, une aide de 40 % des pertes de chiffre d'affaires en juin comme celle qui est envisagée n'a pas de sens, si on considère que plus de 70 % des 55 000 professionnels du mariage sont des micro-entreprises réalisant un chiffre d'affaires de moins de 3 000 euros mensuel... Par conséquent, et afin de rassurer ce secteur d'activités, il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles sont ses intentions en la matière.

Convention de garantie entre la Banque centrale des États de l'Afrique de l'ouest et la République française

23042. – 27 mai 2021. – M. Pierre Laurent attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur l'article 2 de la convention de garantie entre la Banque centrale des États de l'Afrique de l'ouest (BCEAO) et la République française. Il y est écrit qu'« il est ouvert dans les écritures du Trésor français une ligne de trésorerie dépôts de fonds au trésor (DFT) en euros non plafonnée, utilisable par tirage par la BCEAO, dont les modalités de fonctionnement sont décrites en annexe. » L'annexe mentionnée n'est pas publique. Il lui demande ce qu'il compte faire en vue de la publier et ainsi remédier à ce manque de transparence.

Conséquences problématiques de la suppression du dispositif d'accès régulé à l'électricité nucléaire historique

23048. – 27 mai 2021. – Mme Else Joseph interroge M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la réforme actuellement en cours sur le dispositif d'accès régulé à l'électricité nucléaire historique (ARENH). Les perspectives envisagées par la commission européenne conduiraient à de nombreuses difficultés pour nos entreprises et pour notre économie. Ainsi, la compétitivité des fonderies de notre pays serait particulièrement affectée, car elles sont de grosses consommatrices d'électricité, en particulier celles qui ont fait l'effort de s'adapter aux technologies innovantes. La commission européenne dénonce, en effet, un avantage injustifié par rapport aux entreprises concurrentes en Europe. Cette perspective n'est guère encourageante, alors que notre économie a besoin d'être soutenue par les pouvoirs publics. Est-il pertinent de supprimer un dispositif qui semble faire l'objet de critiques injustes, alors que la relance rend indispensable le soutien à toutes nos entreprises ? Plutôt qu'envisager des restrictions, il faut utiliser tous les leviers possibles qui existent. Une telle réforme conduirait donc à affaiblir

notre économie, pourtant engagée dans la transition énergétique et capable d'innover, mais encore faut-il éviter les réformes brutales dont le seul résultat aboutirait malheureusement à affaiblir nos atouts. Elle lui demande donc de s'engager contre cette réforme et de dire ce qu'il envisage clairement.

Modalités d'application de l'article 20 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021

23050. – 27 mai 2021. – M. Cédric Vial attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les modalités d'application de l'article 20 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021. Il s'interroge notamment sur le versement aux collectivités territoriales d'une dotation équivalente à la moitié des montants concernés. En effet, cet article prévoit que les collectivités locales qui auront procédé sur la période du second confinement (novembre à décembre 2020) à un abandon ou à une renonciation du montant des loyers dus par les entreprises éligibles au fonds de solidarité bénéficieront du versement d'une dotation équivalente à la moitié des montants concernés. Pourtant, de nombreuses collectivités, afin de soutenir et accompagner l'économie locale, ont délibéré pour renoncer aux loyers de certains commerces et entreprises. Aussi, il lui demande les modalités et délais pour bénéficier de cette aide de l'État.

Démarchage téléphonique non sollicité

23053. – 27 mai 2021. – M. Pascal Allizard attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance à propos du démarchage téléphonique non sollicité. Il rappelle qu'après la loi n° 2020-901 du 24 juillet 2020 visant à encadrer le démarchage téléphonique et à lutter contre les appels frauduleux, un décret est en attente de parution. Les associations de consommateurs ou représentantes des familles sont particulièrement inquiètes du projet de décret dont elles ont connaissance. Celui-ci, loin de garantir la tranquillité des consommateurs, laisserait encore une grande latitude aux démarcheurs. De leur côté, les organisations soutiennent une réduction drastique des créneaux horaires durant lesquels le démarchage téléphonique non sollicité est autorisé et la généralisation du droit des consommateurs qui déclinent une proposition commerciale à ne pas être rappelés, conformément à ce qui a été obtenu par la loi sur le secteur de l'assurance. Par conséquent, il souhaite savoir comment le Gouvernement entend répondre aux inquiétudes des associations concernant le projet de décret relatif au démarchage téléphonique en cours d'élaboration.

Situation des entreprises du bâtiment et des travaux publics

23059. – 27 mai 2021. – M. Yves Bouloux attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la situation des entreprises du bâtiment et des travaux publics. Les entreprises du bâtiment et les fournisseurs de matériaux constatent une flambée inédite des coûts des matériaux, à laquelle s'ajoutent les délais de livraison de plus en plus longs. Des craintes de pénuries sont même évoquées. Aucune matière première n'est épargnée. Ces entreprises doivent faire face à des hausses de prix de 10 à 30 % de certaines matières premières sur des marchés parfois à forfait conclus plus de 18 mois avant le début de l'opération. Confrontés à des difficultés de recrutement, ainsi que d'approvisionnement, il est d'ores et déjà acquis qu'elles ne pourront rattraper ces retards et se verront appliquer des pénalités. Enfin, la fiscalité spécifique dont bénéficient les professionnels du secteur en matière de gazole non routier (GNR) doit être supprimée au 1^{er} juillet 2021. L'effet cumulé des retards et de la hausse des prix, et du carburant pourrait se révéler désastreux pour ces entreprises aux trésoreries déjà extrêmement tendues. Aussi, il souhaiterait connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour soutenir ces entreprises, et en particulier s'il envisage de reporter la hausse du GNR.

Tissu économique des territoires et remboursement des prêts garantis par l'État

23066. – 27 mai 2021. – M. Laurent Somon attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la fragilité des entreprises dans la période de remboursement du prêt garanti par l'État (PGE). Différentes mesures ont été adoptées pour aider les entreprises en difficulté en raison des conséquences économiques de la crise de la Covid-19. La crise sanitaire a fragilisé le tissu économique des territoires, même les entreprises saines et viables avec des carnets de commandes solides. La période du remboursement du PGE ouvre une nouvelle étape à réussir, notamment pour les entreprises qui ne seront pas parvenues à accumuler suffisamment de trésorerie pour rembourser le crédit. Selon la Banque centrale européenne (BCE), plus de 30 % des entreprises des secteurs les plus touchés seraient dans l'incapacité de procéder au remboursement. Or, le soutien massif aux entreprises consacré depuis 18 mois doit être conforme à une stratégie économique, afin

d'empêcher les failles des entreprises porteuses d'emplois, alors que la situation est en voie de normalisation. C'est la raison pur laquelle il lui demande les mesures que le Gouvernement entend prendre pour réussir la sortie des PGE.

Composition de certains emballages alimentaires

23070. – 27 mai 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur l'alerte lancée par un groupe de 9 organisations non gouvernementales (ONG) européennes, dont Générations futures, quant à la composition de certains emballages alimentaires. Après enquête, elles dénoncent la présence intentionnelle de produits chimiques toxiques antiadhésifs et antitaches, dangereux pour la santé, dans certains conditionnements, notamment utilisés par la restauration rapide (sacs à sandwiches, cartons à pizza...). Ces substances perfluoroalkylées (ou PFAS) sont utilisées dans un large éventail de secteurs industriels (notamment textile, produits ménagers, lutte contre le feu, industrie automobile, transformation des aliments, construction...) selon l'Autorité européenne de sécurité des aliments, qui a d'ailleurs établi en septembre 2020 un seuil de sécurité pour certaines d'entre elles. En effet, les PFAS sont connues pour diminuer la réponse immunitaire à la vaccination, avoir un impact sur le cholestérol, être liées à des cancers ou à l'obésité. Elles peuvent également entraîner des déséquilibres des hormones thyroïdiennes. En outre, cette présence de produits chimiques, dans les papiers entourant les aliments crée de nombreux déchets contenant ces substances préoccupantes, polluant l'environnement et s'accumulant tout au long de la chaîne alimentaire. Aussi, les ONG demandent à l'Union européenne d'intervenir rapidement pour interdire immédiatement et de manière permanente toute la classe des PFAS dans les emballages alimentaires afin de protéger les consommateurs. Considérant que le PFAS est susceptible d'avoir des effets néfastes sur la santé, il lui demande s'il entend interdire l'utilisation de ces substances dans les emballages alimentaires en papier et carton comme le Danemark l'a fait dès juillet 2020.

ÉDUCATION NATIONALE, JEUNESSE ET SPORTS

Manque d'accompagnants d'élèves en situation de handicap

23028. – 27 mai 2021. – **Mme Annick Billon** attire l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur le manque de moyens consacrés à la scolarisation des enfants porteurs d'un handicap. « L'école inclusive, c'est une école qui scolarise tous les élèves et s'adapte à leurs besoins particuliers, quel que soit leur lieu de scolarisation. Construire une école qui accueille et s'adapte aux différences c'est construire la société de demain, éduquer des citoyens qui donneront toutes leurs chances à ceux qui sont différents. C'est aussi donner aux personnes en situation de handicap la possibilité d'acquérir une qualification et ainsi de s'offrir les conditions d'un véritable parcours professionnel. » Ces quelques lignes, tirées du site du ministère de l'éducation nationale, tiennent plus de la promesse que de la réalité vécue sur le terrain par les parents et les enseignants. Au sein de deux écoles privées du canton de Saint-Gilles-Croix-de-Vie (Vendée), trois enfants, reconnus handicapés par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Vendée à plus de 50 %, nécessitent un accompagnement individuel par un accompagnant d'élèves en situation de handicap (AESH). Depuis septembre 2020, L., 6 ans, souffrant d'une tumeur au cerveau, n'a aucune aide humaine autre que celle de son enseignante et de son agent spécialisé des écoles maternelles (ASEM). S., scolarisé en CP, dyspraxique à un niveau très élevé et souffrant d'un déficit de l'attention, ne bénéficie que de 6 heures par semaine d'aide mutualisée. N., 6 ans, reconnu déficient, bénéficie au mieux de 6 heures d'AESH par semaine. Des exemples similaires sont recensés sur l'ensemble du territoire français. La généralisation des pôles inclusifs d'accompagnement localisés fait craindre un accroissement des problèmes en raison de la possible inadéquation du dispositif aux problématiques individuelles, aux handicaps spécifiques de chaque enfant. C'est pourquoi elle lui demande de mobiliser plus de moyens en faveur des élèves porteurs d'un handicap et d'augmenter le nombre d'AESH dans les établissements scolaires.

Reprise des formations au brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur en présentiel

23045. – 27 mai 2021. – **Mme Sylvie Robert** appelle l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur la reprise des formations au brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA) en présentiel. Depuis le 30 octobre 2020, un décret fixait les conditions sanitaires permettant le déroulement des sessions de formation au BAFA et au brevet d'aptitude aux fonctions de directeur (BAFD). De très nombreuses sessions de formation ont ainsi pu se dérouler sans qu'aucun cluster ne soit à déplorer. Or, depuis le décret du 2 avril 2021, il est demandé aux organismes d'organiser les sessions de formation des futurs animateurs à distance.

Ce choix pose plusieurs problèmes : l'inégalité d'accès à la formation résultant des difficultés d'accès au numérique, ainsi que l'absence de confrontation entre aspirants animateurs et formateurs afin de notamment repérer et corriger les comportements inappropriés. Par essence, l'activité d'animation requiert des mises en situation pratiques, en collectif. C'est pourquoi, elle demande au Gouvernement s'il envisage de revenir sur le décret du 2 avril 2021 et s'il entend autoriser la reprise des formations au BAFA et BAFD en présentiel, dans le strict respect des préconisations sanitaires.

Épreuves du bac de 2021

23064. – 27 mai 2021. – M. **Jérémy Bacchi** attire l'attention de M. le **ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur les épreuves du bac de 2021. Il a été interpellé sur son territoire par des lycéens organisés au sein de l'union nationale lycéenne. L'année scolaire qui est sur le point de s'achever a été fortement perturbée par la crise de la Covid-19. Au-delà du stress accumulé, l'alternance répétée entre cours en présentiel, en distanciel, en demi-groupe a, d'une part, troublé les élèves dans leur parcours et leur apprentissage et, d'autre part, créé des irrégularités dans le suivi pédagogique. En sus, ce fonctionnement a été vecteur d'inégalités, entre établissements mais aussi entre élèves. En effet, outre des protocoles variables d'un établissement à l'autre, avec une différence significative de traitement entre public et privé ; l'accès à internet, l'environnement familial, les conditions d'habitations ne garantissent pas les mêmes chances de réussite à chaque élève. Face à ces constats, il semble nécessaire d'aménager les épreuves du baccalauréat en cette année exceptionnelle que constitue 2021. Plusieurs organisations lycéennes demande l'annulation de la tenue des épreuves et la mise en place d'évaluations en contrôle continue tant dans les voies générales que professionnelles. Ces revendications ont été exprimées à plusieurs reprises à travers de nombreux rassemblements sur l'ensemble du territoire français mais n'ont que trop peu été entendues. Il est temps d'instaurer un véritable dialogue social avec ces organisations qui ne demandent qu'un environnement de travail sain pour les lycéens et des chances de réussite égales dénuées de toute forme d'élitisme, cela semble légitime.

Situation du groupement d'établissement de l'académie de Poitiers

23086. – 27 mai 2021. – Mme **Nicole Bonnefoy** rappelle à M. le **ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** les termes de sa question n°20645 posée le 11/02/2021 sous le titre : "Situation du groupement d'établissement de l'académie de Poitiers", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES, DIVERSITÉ ET ÉGALITÉ DES CHANCES

Lutte contre le système prostitutionnel

23021. – 27 mai 2021. – M. **Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de 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 l'avis publié par le haut conseil à l'égalité (HCE) sur la loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées. Cinq ans après sa promulgation, il demande à renforcer et harmoniser la mise en œuvre pour répondre aux urgences sur le terrain. Précisant que là où la loi est appliquée, elle produit des effets positifs bien que trop lents, le HCE s'inquiète surtout des disparités d'un territoire à l'autre et demande une harmonisation de sa mise en œuvre. Pour cela, il préconise notamment un accroissement des financements en direction des dispositifs et associations accompagnant les victimes, afin de permettre un accroissement des « parcours de sortie de la prostitution (PSP) » avec notamment une revalorisation de l'aide financière à l'insertion sociale et professionnelle à hauteur du revenu de solidarité active ou encore la garantie d'une possibilité d'hébergement adapté et spécialisé pour les personnes en PSP, un accès à la formation et des soins pris en charge à 100 %... Il demande également de renforcer la politique pénale en rappelant aux partenaires concernés l'esprit de la loi et en augmentant les moyens humains et techniques des services enquêteurs en matière de lutte contre le cyberproxénétisme et l'achat d'actes sexuels. Enfin, il souhaite que soient menées, d'une part, des campagnes d'information en direction du grand public, des victimes et témoins, des potentiels agresseurs pour rappeler l'interdiction d'achat d'actes sexuels et, d'autre part, des actions de prévention auprès des enfants et adolescents, compte tenu de la forte progression de la prostitution des mineurs. Considérant qu'il convient de tirer les leçons des cinq années de mise en œuvre de la loi « Prostitution » du 13 avril 2016, il lui demande si elle entend travailler dans le sens des propositions formulées par le haut conseil à l'égalité.

ENFANCE ET FAMILLES

Dématérialisation des demandes d'agrément d'assistants maternels et familiaux

23063. – 27 mai 2021. – M. **Hugues Saury** attire l'attention de M. le **secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles**, sur la dématérialisation des demandes d'agrément d'assistants maternels ou familiaux. Afin d'exercer la profession d'assistant maternel ou familial, il est nécessaire d'être préalablement agréé. Délivré par le président du conseil départemental de résidence du candidat à la profession, la procédure d'agrément est encadrée par les articles R. 421-3 à R. 421-35 du code de l'action sociale et des familles. Bien que les textes ne semblent pas s'opposer expressément à une dématérialisation des demandes d'agrément - dépôt auprès du service départemental compétent qui en donne récépissé - ils ne l'autorisent pas, pour autant, explicitement. Par conséquent, il lui demande si en l'état actuel de la législation, les départements peuvent mettre en place une procédure dématérialisée des demandes d'agrément d'assistants maternels ou familiaux.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET INNOVATION

Financement de la recherche forestière

23001. – 27 mai 2021. – Mme **Anne-Catherine Loisier** attire l'attention de Mme la **ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur la nécessité d'octroyer des financements dédiés à la recherche forestière au travers du dispositif « programmes et équipement prioritaires de recherche exploratoires » (PEPR). Le rendu des appels à programmes PEPR dans le cadre du quatrième programme d'investissement d'avenir (PIA4) est imminent. Les PEPR visent à construire un leadership français dans les domaines scientifiques liés, en particulier, à une transformation sanitaire et environnementale et considérés comme prioritaires au niveau national. Dans le contexte de changement climatique et des crises sanitaires qui opèrent des mutations profondes sur les forêts françaises depuis plusieurs années, la recherche forestière doit être massivement soutenue. Les travaux et rapports publics récents relatifs à la forêt française soulignent tous cette urgence. Un PEPR dédié à la forêt avait été jugé prioritaire par le Gouvernement en fin d'année dernière. Elle lui demande donc de veiller à ce que la priorité soit accordée à un PEPR forêt par le PIA4.

Situation des étudiants primo-diplômés de la filière métiers d'art et du design

23022. – 27 mai 2021. – M. **Max Brisson** appelle l'attention de Mme la **ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** à propos de la situation des étudiants primo-diplômés de la filière métiers d'art et du design (MADE), concernés par la réforme de 2018. À l'origine, la réforme des diplômes des métiers d'art (DMA) proposait un passage de 2 ans, équivalant à un diplôme de BTS, à 3 ans, équivalant au grade de licence et rejoignant les homologations européennes à bac +3, sous la forme d'un diplôme national des MADE. Fixé par le décret n° 2018-367 du 18 mai 2018, il devait notamment faciliter la poursuite des études pour les étudiants diplômés, en offrant une meilleure mobilité internationale et des passerelles plus claires avec les autres formations de ce secteur. Engagée en 2018, elle s'est traduite dans les faits par une réduction drastique du nombre d'heures hebdomadaires d'ateliers, passant de 16 heures sur un diplôme de DMA à 8 heures voire 6 heures sur un diplôme de MADE. Pourtant, 16 heures d'atelier étaient considérées par les enseignants comme un plafond minimal non-négociable pour des métiers nécessitant l'apprentissage de savoir-faire particuliers, rendu possible uniquement par des heures de pratique. Cette réduction horaire induit des conséquences lourdes à terme sur l'insertion sur le marché du travail des étudiants. Ainsi, les promotions actuelles de primo-diplômés sont confrontées à d'importantes difficultés pour intégrer des formations complémentaires ou s'insérer sur le marché de l'emploi, notamment du fait de leur manque de pratique. Il en découle alors que les étudiants ne bénéficient pas d'un niveau technique suffisant, entravant la poursuite de leurs études ou obligeant les ateliers à compenser ce temps de formation manquant. À condition toutefois qu'ils en aient le temps, les compétences et les ressources. Si le volume horaires des heures d'atelier sont « sensiblement les mêmes qu'en DMA », il demeure que la réforme a procédé à la suppression de l'année de mise à niveau (MANAA), indispensable aux sortants de Bac général ou arts appliqués qui pouvaient alors rattraper le niveau requis en atelier, posé par les sortants des formations BMA, bac pro, CAP, FMA et métiers d'art. En outre, cette réforme, menée sur l'ensemble de la filière des métiers d'art sans concertation ni audit avec les acteurs concernés, provoque des tensions importantes et place les étudiants primo-diplômés de 2021 dans une situation délicate. Inadaptée aux réalités du secteur, elle inquiète tout particulièrement les étudiants et leurs familles certes, mais également les enseignants ainsi que les professionnels du secteur qui ont manifesté leur

soutien aux étudiants. Par conséquent, au-delà de la précarité de la situation et des inquiétudes des étudiants, les conséquences de la réforme interrogent sur le maintien de la qualité de la formation à la française et des savoir-faire des artisans. Aussi, pour faire face à la situation délicate dans laquelle se trouve les étudiants, il interroge le Gouvernement sur les mesures qu'il envisage de mettre en œuvre pour répondre aux inquiétudes et aux difficultés rencontrées par les étudiants primo-diplômés de la promotion 2021. De surcroît, il l'invite à engager une concertation avec les acteurs du terrain afin de réfléchir aux dispositifs nécessaires pour pallier cette situation et perpétuer la qualité de la formation du secteur ainsi que les savoir-faire des artisans français.

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Influence et agissements de la Turquie en France

23026. – 27 mai 2021. – M. Étienne Blanc attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur l'influence et les agissements de la Turquie perpétrés sur le territoire national. Les actes de violence du 3 avril 2021 à Lyon à l'encontre des locaux d'associations kurdes et les démonstrations de forces et d'intimidations en direction de la communauté arménienne de la commune de Décines, au mois d'octobre 2020, démontrent une organisation placée sous la direction du président turc. Ces agissements ont, sur la métropole de Lyon, un véritable retentissement qui inquiète profondément les habitants. Par conséquent, il souhaite connaître sa réponse, à la fois pour protéger les communautés kurdes et arméniennes mais aussi pour apporter des réponses circonstanciées aux appels à la haine anti-kurde et anti-arménienne, et aux provocations auxquelles se livre régulièrement la Turquie sous l'autorité de son président. À l'issue des récents échanges entre le Président de la République et son homologue turc, il souhaite connaître l'agenda arrêté par les deux pays afin de retrouver les bases d'un dialogue constructif mais ferme quant au respect du droit et des valeurs humaines.

Révision du règlement d'exemption 330/2010 et du règlement 461/2010

23054. – 27 mai 2021. – Mme Sophie Primas attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur le règlement d'exemption 330/2010, dit général, et le règlement 461/2010, concernant spécifiquement les accords de réparation et de distribution de pièces de rechange automobile, ainsi que les lignes directrices se rapportant à ces deux règlements, actuellement en cours de révision. Elle soutient que pour des raisons de sécurité juridique, le maintien de ces règlements européens pour encadrer l'activité de la vente et de l'après-vente dans le domaine automobile est, sans aucun doute, une bonne chose. Elle note cependant que ces textes ne peuvent rester en l'état. En effet, elle souligne que depuis 2011 l'industrie automobile s'est fortement concentrée et que cette concentration s'est globalement accompagnée d'une réduction des marges des distributeurs ainsi que de pratiques, comme les ventes directes, qui risquent, si elles ne sont pas encadrées, de profondément déstabiliser les réseaux en place. Elle fait donc remarquer que si rien n'est fait, le risque est réel que, demain, des parties entières du territoire national ne soient plus desservies et que de nombreux consommateurs soient livrés à eux-mêmes alors qu'ils vont avoir, plus que jamais, besoin de conseils, les véhicules automobiles devenant des produits de plus en plus complexes. Dans ce contexte, et alors que la Commission travaille à réécrire tout ou partie des textes en vigueur, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les positions qu'il entend défendre au plan européen pour continuer à offrir aux consommateurs, où qu'ils soient et quels qu'ils soient, la qualité de service qu'ils sont en droit d'attendre pour le choix et l'entretien de leurs véhicules automobiles tout en sachant qu'il s'agit ici d'un des postes les plus importants dans le budget des ménages.

Situation humanitaire au Liban

23068. – 27 mai 2021. – M. Fabien Genet attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation humanitaire que connaît le Liban. Le Liban vient de rejoindre la vingtaine de pays en « niveau catastrophique de famine » selon les agences des Nations unies. Depuis plusieurs semaines, les organisations non gouvernementales (ONG) relaient un cri d'alarme appelant à l'aide humanitaire internationale. En plus d'une situation géopolitique délicate suite à la guerre civile qui sévit en Syrie, la situation économique du pays souffre de cette conjoncture et se traduit par une interruption totale du commerce transfrontalier et des exportations libanaises vers la Jordanie et les pays du Golfe via la Syrie. Depuis quelques mois, la plupart des banques du pays ont fait faillite et les Libanais ne sont autorisés à retirer que 200 dollars par semaine en moyenne, impactant encore un peu plus la crise économique qui traverse le pays. L'instabilité politique et économique que connaît le pays depuis plusieurs années semble ne pas trouver d'issue et la situation continue de s'aggraver. Des émeutes de la faim, à la recrudescence de la violence sont à craindre et risquent de conduire ce pays ami de la

France vers une situation encore plus dramatique. Il souhaite savoir quelles mesures le Gouvernement compte prendre pour un retour de la stabilité politique et pour venir en aide à la population de ce pays qui partage une histoire commune singulière avec la France. Dans le contexte difficile que traverse le pays, la France se doit d'être, comme elle l'a toujours été, aux côtés du Liban et des Libanais.

INDUSTRIE

Relocalisation industrielle des batteries électriques

23031. – 27 mai 2021. – **M. Laurent Somon** 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 la question de la relocalisation industrielle concernant la production des batteries électriques en France. Le secteur est un enjeu pour la transition énergétique et environnementale de la France. Une politique volontariste et structurée permettra à la France de se positionner, à l'instar de la Finlande, sur le marché en pleine croissance des batteries pour véhicule électrique. Dans 9 ans, 80 % des ventes automobiles en Europe seront électriques. La France doit prendre le virage nécessaire à la transformation du secteur automobile et anticiper le goulot d'étranglement sur la fabrication des cellules de batteries et le risque de pénurie d'usine. L'enjeu est de briser le monopole asiatique, principalement chinois sur les batteries afin de préserver l'industrie automobile européenne. C'est la raison pour laquelle il lui demande de préciser le plan d'action du Gouvernement en ce qui concerne l'étendue des ressources minières dont la France dispose, sa faculté à mettre à profit l'excellence des connaissances en la matière dans l'hydrométallurgie, la chimie des matériaux dans son plan stratégique des batteries, sa faculté à flécher une électricité au coût moyen peu élevé dans l'écosystème voiture électrique et enfin d'encourager le développement de l'intelligence économique au service d'une révolution industrielle de la batterie électrique dans nos territoires.

INTÉRIEUR

Sabotage des antennes relais

23004. – 27 mai 2021. – **M. Jean-Noël Guérini** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les dégradations causées à des infrastructures de télécommunications. Le déploiement des antennes de téléphonie 5G par les différents opérateurs a donné lieu, un peu partout en France, à des actes de vandalisme frappant les équipements de télécommunications, 5G ou non. Au 1^{er} avril 2021, on décomptait ainsi, depuis l'année précédente, 174 dégradations d'infrastructures (antennes de téléphonie mobile, de total high definition (THD) radio, de 4G fixe ou de télévision), dont 137 en milieu rural. Les départements les plus touchés sont la Haute-Garonne, l'Isère, l'Ardèche, la Drôme et les Bouches-du-Rhône. Ces dégradations entraînent des coupures de réseau dans de nombreuses communes et peuvent avoir des conséquences préjudiciables sur le fonctionnement de services d'utilité publique. À titre d'exemple, début décembre 2020, un incendie volontaire a endommagé une plateforme de Télédiffusion de France (TDF) près de Marseille, privant quelque 3,5 millions de personnes de télévision et de radio dans le Sud Est. En conséquence, il lui demande ce qui est envisagé pour faire cesser ces actes de vandalisme.

Actes de violence contre les personnes d'origine kurde

23024. – 27 mai 2021. – **M. Étienne Blanc** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** à propos de la poursuite d'actes de violence contre des personnes au motif de leur origine kurde et d'actes de vandalisme contre leurs locaux associatifs. Les actes de violence du 3 avril 2021 à Lyon témoignent que la dissolution du groupement dénommé « Loup gris » ne saurait constituer une solution contre la violence dont sont victimes les kurdes. Les anciens membres de ce groupement poursuivent leur agissement avec la même motivation. Par conséquent, il souhaite connaître les mesures qu'il entend mettre en place afin de protéger les populations d'origine kurde et s'il entend collaborer avec le ministre de la justice afin que les responsables des actes de violences répondent de leurs agissements. Enfin, il lui demande d'engager une politique de prévention et de sécurité sur ce sujet spécifique.

Interdiction des manifestations en soutien au peuple palestinien prévues les 15 et 22 mai 2021

23037. – 27 mai 2021. – **M. Pierre Laurent** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur l'interdiction des manifestations en soutien au peuple palestinien, des 15 et 22 mai 2021, à Paris, « en raison des graves troubles à l'ordre public constatés en 2014 ». Cette référence à des heurts anciens en vue d'interdire une manifestation est

lourde de danger et fait peser potentiellement une menace sur nombre de manifestations et par conséquent sur les libertés publiques et individuelles. Une telle logique, loin d'assurer la sécurité de nos concitoyens, ouvre la voie à l'arbitraire. Ainsi, de plus en plus d'auteurs estiment que ces décisions d'interdiction constituent des violations flagrantes et inadmissibles des principes fondamentaux qui régissent la République. Il lui demande s'il compte renoncer à cette logique. Il lui demande également quelles sont les mesures qu'il compte prendre pour que le droit de manifester, corollaire de la liberté d'expression consacrée par la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, principe à valeur constitutionnelle (Conseil constitutionnel, 18 janvier 1995 n° 94-352) soit assuré tant en termes d'approche de maintien de l'ordre que des moyens qui y sont consacrés.

Absence de prime de fidélisation pour les fonctionnaires de police dans l'Eure

23040. – 27 mai 2021. – M. **Hervé Maurey** attire l'attention de M. le **ministre de l'intérieur** sur l'absence de prime de fidélisation pour les fonctionnaires de police dans l'Eure. Cette prime est versée aux fonctionnaires de police exerçant dans une des circonscriptions de sécurité publique considérées comme « difficiles ». Tous les départements limitrophes du département de l'Eure ont des zones classées comme « difficiles » et les policiers y exerçant bénéficient de cette prime dont le montant annuel varie, en fonction de l'ancienneté, entre 200 € et 1000 € et jusqu'à 1 800 € pour l'Île-de-France. Ce zonage géographique conduit à ce que des fonctionnaires de police exerçant à Vernon soient moins bien rémunérés que leurs collègues de Mantes-la-Jolie, villes pourtant séparées de seulement 20 kilomètres. L'absence de prime de fidélisation dans l'Eure – qui compte pourtant des territoires concernés par de forts problèmes d'insécurité – crée une incompréhension parmi les fonctionnaires de police exerçant dans ce département. Elle conduit également à rendre moins attractif le département - des fonctionnaires de police y résidant préfèrent ainsi exercer dans les départements voisins - avec pour conséquences des difficultés de recrutement. Aussi, il l'interroge afin de savoir s'il va remédier à cette situation mal acceptée par les fonctionnaires de police exerçant dans l'Eure, que rien ne justifie, et qui rend ce département bien moins attractif que ses voisins.

LOGEMENT

3364

Représentation des associations de locataires

23002. – 27 mai 2021. – Mme **Laurence Garnier** attire l'attention de Mme la **ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur la situation des associations indépendantes de locataires. Les associations de locataires indépendantes représentent environ 20 % des associations de défense des locataires en France, soit une association sur cinq. À ce jour, aucune fédération ne rassemble ces structures au sein d'une même union. En juillet 2018, lors des débats sur le projet de loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN), le ministre du logement de l'époque s'était engagé à « agréer une association qui serait une fédération d'associations indépendantes de locataires... » L'union nationale des locataires indépendants (UNLI), qui rassemble depuis sa création en 1994 de nombreuses associations indépendantes sur l'ensemble du territoire national, a exprimé le souhait d'intégrer la commission nationale de concertation (CNC) ou le conseil national de l'habitat (CNH). Cet agrément permettrait à l'UNLI de représenter les associations de locataires indépendantes au sein de ces deux instances. Ainsi, elle lui demande si le Gouvernement envisage d'intégrer l'union nationale des locataires indépendants (UNLI) aux deux instances dans l'esprit de ce qui avait été annoncé lors des débats au Sénat.

Représentation des associations indépendantes de locataires dans les organismes de logements sociaux

23049. – 27 mai 2021. – Mme **Laurence Muller-Bronn** interroge Mme la **ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur la situation des associations indépendantes de locataires qui, du fait de la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté, n'ont plus la possibilité de présenter des listes aux élections des représentants des locataires dans les conseils d'administration des organismes de logements sociaux, sans être affiliées à une organisation nationale siégeant à la commission nationale de concertation, au conseil national de l'habitat ou au conseil national de la consommation, et ce alors même que les premières élections de ce type en 1983 n'exigeaient aucune affiliation, et que la liberté d'association était la règle. Par ailleurs, le ministre chargé du logement de l'époque avait affirmé le 20 juillet 2018 devant le Sénat qu'il paraissait possible de trouver une solution en donnant un agrément à une fédération d'associations indépendantes de locataires, à laquelle elles se rattacheraient. L'union nationale des locataires indépendants (UNLI) a fait part, à plusieurs reprises, de son souhait d'intégrer la commission nationale de concertation ou le conseil national de

l'habitat au titre de sa représentation nationale des associations indépendantes. L'UNLI n'ayant pas obtenu de réponse à ce jour, elle lui demande si le Gouvernement envisage une intégration prochaine des associations indépendantes de locataires afin de permettre leur représentation dans les organismes de logements sociaux.

MER

Difficultés de la filière de la pêche en Guadeloupe

22999. – 27 mai 2021. – **M. Dominique Théophile** attire l'attention de **Mme la ministre de la mer** sur les difficultés de la filière de la pêche en Guadeloupe. Depuis le début de la crise sanitaire, les difficultés s'accumulent pour les acteurs de la filière de la pêche en Guadeloupe. Des courants contraires et des conditions météorologiques difficiles depuis le mois de janvier 2021 sont à déplorer pour les pêcheurs. De plus, de nombreux dispositifs de concentration de poissons ont disparu sous la force du courant. Les débarquements de grands pélagiques ont diminué causant près de 80 % de baisse. De surcroît, la hausse des prix du carburant détaxé creuse davantage leur budget. Leurs financements sont donc lourdement impactés. Depuis le 1^{er} avril 2021, le litre de super sans plomb détaxé est de 1,02 euro soit une hausse de 25 centimes en 4 mois et il faut en moyenne 300 litres d'essence pour une journée de pêche pour un professionnel. Les pêcheurs en Guadeloupe font partie intégrante de l'économie du pays. Il lui demande donc quelles mesures elle envisage de prendre afin de faire face aux difficultés des entreprises de pêches et aquacoles.

Mise en place du dispositif « netwage »

23020. – 27 mai 2021. – **Mme Céline Brulin** attire l'attention de **Mme la ministre de la mer** sur la mise en place du dispositif netwage. En effet, le transport maritime a été profondément impacté par la crise sanitaire avec par exemple, une diminution de l'ordre de 70 % pour le trafic de passagers. Si plusieurs mesures de soutien ont été prises, la mise en œuvre du dispositif netwage ou salaire net était largement attendue. Toutefois, ses dispositions excluent les lignes ferries en délégation de service public comme celle de Dieppe-Newhaven. Cette situation est incompréhensible pour les acteurs concernés qui ne comprennent pas pourquoi ils ne peuvent pas bénéficier de cette aide correspondant à la part salariale des charges dont s'acquitteront en 2021 les entreprises d'armement maritime pour les marins affiliés à l'établissement national des invalides de la marine (ENIM) qu'elles emploient. On peut y voir par ailleurs, une forme de concurrence déloyale des aides mises à disposition des transporteurs maritimes entre ceux sous pavillons privés et ceux en délégation de service public. C'est pourquoi en lui rappelant que l'un des objectifs de ce dispositif est de permettre aux opérateurs de transport de passagers d'affronter plus efficacement la concurrence et de traverser cette période difficile, elle lui demande de préciser les raisons de cette exception et l'interroge sur les mesures qu'elle compte prendre pour octroyer le bénéfice du netwage aux lignes maritimes en délégation de service public.

3365

PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

Situation des agences de voyage

23057. – 27 mai 2021. – **M. Daniel Laurent** 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 de voyage et leur demande à bénéficier d'une prolongation des mesures actuelles du fonds de solidarité et du temps partiel jusqu'en septembre 2021. Pour ce secteur d'activités le maintien de ces mesures est indispensable pour permettre aux entreprises de faire face aux charges de fonctionnement et aux remboursements des avoirs aux clients. En effet, cette activité ne permet pas de bénéficier de flux de trésorerie immédiat et les acomptes reçus servent à payer la billetterie aérienne et les dépôts d'acompte de confirmation de réservation aux prestataires de services. En conséquence, il lui demande quelles sont les propositions du Gouvernement en la matière.

RETRAITES ET SANTÉ AU TRAVAIL

Erreurs dans le calcul des pensions de retraite en 2020

23043. – 27 mai 2021. – **M. Arnaud Bazin** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail**, sur les erreurs dans le calcul des

pensions de retraite plus nombreuses en 2020, selon un rapport de la Cour des comptes publié mardi 18 mai 2021. Un dossier de retraite sur six est concerné, contre un sur neuf en 2016, selon un calcul basé sur un échantillon de près de 9 400 dossiers. Cette « erreur » se fait au détriment des retraités, selon ce rapport. Près d'une erreur sur dix dépasse même 1 000 euros par an. Or, le montant moyen des pensions est de 1 393 euros net par mois, selon une étude publiée jeudi 20 mai 2021 par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. « Année après année, cette situation traduit une efficacité déclinante des dispositifs de maîtrise des risques de la branche vieillesse [de l'Assurance maladie] et l'absence de mise en œuvre par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) d'actions efficaces à même de redresser ses résultats dans le domaine du paiement à bon droit des retraites », estime la Cour des comptes. Face à ce constat sévère et source d'inquiétudes pour nos retraités, il lui demande ce qu'envisage de proposer le Gouvernement, rappelé une nouvelle fois à l'ordre par la Cour des comptes.

Réserves de la Cour des comptes sur les erreurs constatées dans les prestations de retraites liquidées en 2020

23065. – 27 mai 2021. – M. Daniel Laurent attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail sur les réserves de la Cour des comptes portant sur la branche vieillesse et la caisse nationale d'assurance vieillesse, suite à la publication du rapport du 18 mai 2021, sur la certification des comptes 2020 du régime général de la sécurité sociale et du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. La Cour a constaté qu'en 2020 une prestation de retraite sur six attribuée à d'anciens salariés est affectée d'une erreur financière, contre une sur neuf en 2016. Ainsi, les erreurs affectant les retraites attribuées en 2020 auraient un impact cumulatif de 1,6 Md€ jusqu'au décès des pensionnés. En conséquence, il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement compte mettre en œuvre pour améliorer la qualité des liquidations des prestations versées et réduire le taux d'erreur.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

3366

Remboursement des prothèses dentaires

23000. – 27 mai 2021. – M. Bernard Fournier attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'entrée en vigueur, depuis le 1^{er} janvier 2020, de la réforme du 100 % santé pour la partie dentaire. Le 1^{er} janvier 2021, cette réforme a intégré les prothèses dentaires amovibles dans le panier de soins 100 % santé sans reste à charge. Les professionnels des métiers dentaires constatent un réel engouement des patients pour les prothèses comprises dans ce panier de soins facilitant ainsi l'accès aux soins à une partie de la patientèle. Nonobstant, ils ont constaté un oubli important de cette réforme. Il s'agit de l'absence d'alternative de prothèse sans reste à charge pour les prothèses amovibles définitives de 1 à 8 dents. En effet, si à partir de 9 dents, les appareils amovibles en résine figurent bien dans le panier de soins 100 % santé sans reste à charge, ce n'est pas le cas pour les prothèses amovibles de moins de 9 dents. Ainsi, les mutuelles observent que de nombreux patients ayant besoin de ce type de prothèse renoncent à se faire soigner. Il lui demande en conséquence de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement afin de réparer cette lacune.

Encadrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

23003. – 27 mai 2021. – M. Jean-Noël Guérini appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le manque de personnels dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Selon un rapport publié le 4 mai 2021, ces six dernières années, le défenseur des droits a reçu plus de 700 signalements concernant des atteintes aux droits fondamentaux, au respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accueillies en EHPAD. Les questions soulevées font largement écho à celles que relevait déjà une étude publiée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en septembre 2016 : « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés ». En effet, le défenseur des droits « souligne l'existence d'un décalage important entre les besoins des résidents et les effectifs réellement proposés par les EHPAD » et estime que la présence humaine est « largement insuffisante pour une prise en charge respectueuse des droits du résident ». Les métiers du secteur du grand âge souffrent de surcroît d'un manque d'attractivité en raison de conditions de travail difficiles, de salaires trop faibles et d'un manque de reconnaissance et de formation. La pandémie de Covid-19 ayant encore accentué l'épuisement des personnels, il lui demande comment, conformément à la recommandation n° 11 du défenseur des droits,

parvenir enfin à un meilleur encadrement dans les EHPAD, en fixant un ratio minimal de personnels en fonction du niveau d'autonomie et des soins requis des résidents, avec un objectif de 0,8 équivalent temps plein (ETP) par résident.

Pollution de l'eau potable

23006. – 27 mai 2021. – M. Jean Noël Guérini appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la présence de pesticides, dont des perturbateurs endocriniens, dans l'eau du robinet. La quatrième étude de l'UFC Que Choisir sur la qualité de l'eau du robinet, publiée le 20 avril 2021, sur la base des relevés des agences régionales de santé (ARS), montre que 98 % des consommateurs ont accès à une eau conforme à la totalité des critères réglementaires. Pour autant, près d'un million de consommateurs, la plupart en zone rurale, reçoivent toujours une eau non conforme, essentiellement polluée par des pesticides. L'étude met également au jour les limites des analyses officielles. En effet, alors que plus de 750 molécules différentes de pesticides et de leurs dérivés sont susceptibles d'être retrouvées dans l'eau potable, chaque ARS définit la liste des molécules recherchées, qui n'est que de 206 en moyenne et peut descendre jusqu'à seulement 12. De surcroît, on détecte la présence de pesticides soupçonnés d'être des perturbateurs endocriniens, donc dangereux même à faible dose, dans 28 % en moyenne des analyses pourtant considérées comme conformes à la réglementation. En conséquence, il lui demande que la réglementation puisse évoluer afin que les consommateurs d'eau du robinet ne soient plus exposés à des molécules particulièrement nocives.

Examen du projet de loi « grand âge et autonomie »

23010. – 27 mai 2021. – M. Jean-Marie Janssens attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le calendrier d'examen du projet de loi « grand âge et autonomie ». Suite aux conclusions de la concertation lancée le 1^{er} octobre 2018, l'examen de ce projet de loi a été reporté à plusieurs reprises. Une situation qui suscite l'incompréhension de la part des professionnels concernés et fait craindre que ce texte ne trouve jamais sa place à l'ordre du jour du Parlement. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer quand le Gouvernement entend inscrire le projet de loi à l'ordre du jour du Parlement.

Prise en charge des patients post-crise sanitaire

23015. – 27 mai 2021. – M. Olivier Paccaud attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge des patients, post-crise sanitaire. Le Ségur de la santé a permis de revaloriser la carrière de plusieurs professionnels de santé travaillant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et le milieu hospitalier. C'est une bonne mesure, même s'il déplore que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) notamment ne soient pas pris en compte. La crise sanitaire a mis aussi en évidence le manque cruel de lits et les conditions du temps de travail auprès de chaque patient n'est pas évoqué. Pourtant, il est temps de remettre à plat un système qui a clairement montré ses limites. Il souhaite connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet vital.

Conséquences du protocole sanitaire sur les enfants de 0 à 11 ans

23019. – 27 mai 2021. – M. Max Brisson appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé à propos des conséquences du protocole sanitaire sur les enfants de 0 à 11 ans. Le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire prévoit l'obligation du port de masque pour les enfants de 6 à 11 ans. Il découle de cette mesure, s'exerçant sur le territoire national depuis le 2 novembre 2020, un certain nombre de conséquences sur les enfants de 0 à 11 ans. Les premières années de l'enfance, de 0 à 6 ans, sont une période cruciale de développement neurologique. Les expériences rencontrées pendant cette période s'ancrent définitivement dans le psychisme de l'être humain et lui permettent de construire progressivement son identité propre. Ainsi, les stimulations multi-sensorielles, les interactions sociales, le ressenti et l'imitation sont indispensables à son développement ainsi qu'à la construction du psychisme et du langage des enfants. Toutefois, ces enfants côtoient pendant plus de huit heures chaque jour des professionnels tenus de porter le masque. Celui-ci est susceptible de fausser le message qu'ils reçoivent, d'entraver l'enfant dans le jeu d'imitation nécessaire au langage et de compliquer la perception des émotions sur le visage de leurs interlocuteurs. En conséquence, nombre d'orthophonistes et de thérapeutes du langage et de la communication s'inquiètent de plusieurs points. D'une part, pour le développement des neurones miroirs des enfants, fondateurs des fonctions de relations. D'autre part, pour l'installation du langage, notamment si les stimulations des aires corticales sont diminuées voire supprimées,

ainsi que pour la qualité du langage, potentiellement appauvrie par un manque de cohérence entre communication verbale et non verbale. Enfin, ils émettent même des inquiétudes à propos du développement des aires corticales profondes, situées dans le système limbique, à l'instar de l'amygdale, contrôlant les émotions, et l'hippocampe, jouant un rôle essentiel dans les processus de mémorisation. Les enfants de 6 à 11 ans, quant à eux, portent le masque tout le long des journées d'école et sont sujets à des risques physiologiques et psychologiques importants. En effet, cette période marque l'entrée dans les apprentissages, notamment celui de la lecture. Le processus habituel de la mise en place de la lecture est un processus neuronal très complexe qui sollicite en première intention l'aire visuelle et auditive du cortex. Pourtant, le masque pourrait entraîner d'importantes conséquences sur celui-ci puisque les enfants risquent d'être exposés à des informations neurologiques contradictoires, compliquant le processus de discrimination des sons, appelé « conscience phonologique », inhérent à l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe. Malgré tout, les enfants demeurent masqués et font le choix de réprimer leurs ressentis ainsi que leurs émotions. Cependant, nombre d'entre eux souffrent de maux de tête, saignement de nez, difficulté à respirer, dermatose, angoisse, phobies, troubles de l'attention, du sommeil, de l'attention et du comportement ainsi que d'encoprésie. Relatés par les parents et les professionnels de santé, ces symptômes sont inquiétants et pourraient avoir des répercussions importantes sur les générations futures. Aussi, pour donner suite aux éléments susvisés et répondre au développement de ses maux, il souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage d'alléger le protocole sanitaire à l'égard des enfants de 0 à 11 ans.

Conclusions de la mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19

23025. – 27 mai 2021. – **M. Pierre Charon** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conclusions de la mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19. La mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid 19 et sur l'anticipation des risques pandémiques, installée en juin 2020 à la demande du Président de la République, vient de rendre son rapport. L'objectif de ce rapport était de mettre en lumière les forces et les faiblesses françaises dans la gestion de la crise en comparaison internationale ainsi que d'identifier les éléments du système de santé français qui doivent être améliorés voire transformés. « Au 1^{er} mars 2021, la France figurait dans le groupe des pays très affectés. Avec 1 332 décès par million d'habitants, elle se situe nettement au-dessus de la moyenne européenne (1 092 décès par million). » Les rapporteurs sont très critiques : « Le niveau de préparation à la crise s'est révélé insuffisant. Il s'est principalement traduit par la pénurie de masques de protection individuelle, la très lente montée en charge des capacités de test, la fragilité et la non exhaustivité des systèmes d'information nécessaires au simple décompte des cas, des hospitalisations et des décès imputés au Covid-19, et de façon plus générale, par l'instabilité du pilotage opérationnel. » De plus, il constate que la complexité de la gouvernance et la centralisation excessive ont fait perdre de l'efficacité au pilotage de la crise en même temps qu'elles nuisaient à l'acceptabilité des mesures. En dépit d'une « réactivité remarquable » soulignée par les rapporteurs, ils souhaitent que les faiblesses structurelles du système sanitaire soient corrigées par des réformes d'ampleur pour affronter plus efficacement de futures crises sanitaires. Il demande quelles réformes d'ampleur le Gouvernement envisage pour répondre à ces sévères critiques.

3368

Nécessité d'une revalorisation du secteur de l'accompagnement des personnes en situation de précarité

23027. – 27 mai 2021. – **Mme Sabine Van Heghe** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les revendications et attentes des responsables de la fédération des acteurs de la solidarité des Hauts-de-France. Depuis le début de la crise sanitaire, tous les organismes et toutes les associations qui agissent pour la solidarité et dans la lutte contre l'exclusion se sont fortement mobilisés. Les professionnels de santé, paramédicaux, les professionnels du travail social sont ainsi en première ligne pour prendre soin des personnes. Leurs missions sont essentielles mais insuffisamment reconnues. Le Ségur de la santé a acté la revalorisation des professionnels de santé mais ces revalorisations sont concentrées sur les personnels des établissements hospitaliers et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics et privés. Les soignants et les travailleurs sociaux au sein d'associations et d'organismes de lutte contre l'exclusion ne sont pas concernés par ces revalorisations. De ce fait, les gestionnaires des établissements rencontrent des difficultés majeures dans le recrutement des collaborateurs et constatent des départs vers les secteurs revalorisés. Les acteurs de la solidarité concernés ne comprennent pas ces inégalités de traitement. Elle lui demande les mesures que le Gouvernement entend mettre en place pour que cessent ces injustices.

Traitement des femmes atteintes d'un cancer du sein dit « triple négatif » en situation métastatique

23029. – 27 mai 2021. – **M. Alain Joyandet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le traitement proposé aux patientes atteintes du cancer du sein dit « triple négatif » en situation métastatique. Ce cancer touche actuellement environ 11 000 femmes, souvent très jeunes. Leur pronostic vital est bien souvent engagé à court terme. Le laboratoire Gilead commercialise un nouveau traitement, le Trodelvy, qui bénéficie d'une autorisation temporaire d'utilisation depuis fin 2020. Toutefois, aujourd'hui, ce laboratoire n'aurait pas la capacité de livrer les traitements nécessaires pour répondre à la demande avant la fin de cette année. Cette situation risque de condamner de nombreuses patientes si elles ne peuvent pas bénéficier de ce traitement dans les meilleurs délais. Aussi, il souhaiterait savoir précisément quelle est la situation en ce domaine et si elle est avérée, quelles solutions compte prendre le Gouvernement pour accélérer la livraison de ce traitement, le seul pour de nombreuses femmes atteintes de ce type de cancer.

Revalorisation salariale et modifications des modalités de financement des aides à domicile

23030. – 27 mai 2021. – **Mme Nathalie Delattre** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la revalorisation salariale et la modification des modalités de financement des aides à domicile. Le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile est en première ligne dans la prise en charge des personnes les plus fragiles. Il est composé d'opérateurs associatifs et d'entreprises privées. L'ensemble des professionnels qui composent ce secteur exercent un travail remarquable. Toutefois, ce secteur souffre, il fait face à un manque croissant d'attractivité, à une pénibilité importante et à une faible rémunération. Récemment, il a été annoncé une revalorisation de 15 % des salaires pour les aides à domicile travaillant dans le secteur associatif. Bien que cette mesure soit positive, elle ne concerne pas les aides à domicile travaillant dans les entreprises privées. Cette différence de traitement apparaît peu compréhensible puisque les aides à domicile travaillant dans le secteur associatif ou dans le secteur privé ont les mêmes compétences et effectuent le même travail. À cela s'ajoute un problème quant aux modalités de financement de l'aide à domicile. Le montant de la prise en charge peut varier d'un département à un autre. C'est pourquoi l'hypothèse d'un tarif national plancher pour l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap qui serait opposable à l'ensemble des conseils départements semblent être une solution opportune. De plus, le modèle de financement est exclusivement basé sur les heures effectuées au domicile des personnes fragiles. De fait, il ne prend pas en compte le temps de coordination, pourtant si nécessaire aux équipes d'aide à domicile. Il apparaît donc nécessaire de mettre en place un forfait « qualité-coordination » aux fins que tout ce travail qui ne relève pas du soin à proprement parlé soit pris en compte dans la rémunération perçue par les aides à domicile. C'est pourquoi elle l'interroge sur la nécessité d'une revalorisation financière des aides à domicile travaillant dans le secteur privé et sur une modification des modalités de financements du secteur de l'aide à domicile.

Suivi sanitaire des populations concernées par les conséquences de l'incendie de l'usine Lubrizol de Rouen

23039. – 27 mai 2021. – **M. Hervé Maurey** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le suivi sanitaire des populations concernées par les conséquences de l'incendie de l'usine Lubrizol de Rouen. Dans son rapport, la commission d'enquête chargée d'évaluer l'intervention des services de l'État dans la gestion des conséquences environnementales, sanitaires et économiques de l'incendie de l'usine Lubrizol à Rouen, mise en place par le Sénat et que l'auteur de la question a présidée, a formulé différentes propositions visant à assurer le suivi sanitaire des populations susceptibles d'être affectées par les conséquences de cet incendie. En particulier, elle préconisait d'ouvrir deux registres de morbidité, l'un relatif aux cancers généraux, l'autre aux malformations congénitales. Malgré l'intérêt que représenterait ce dispositif pour le suivi sanitaire des populations concernées, et les demandes répétées des associations de victimes, ces registres n'ont toujours pas été mis en place. Par ailleurs, une enquête de ressenti sur la santé et la qualité de vie a été menée par Santé publique France en 2020 sur un échantillon représentatif des habitants de 122 communes de Seine-Maritime concernées par l'accident, sans que ses résultats ne soient encore connus. Aussi, il lui demande s'il compte mettre en place des registres de morbidité. Il souhaiterait également connaître les enseignements de l'enquête de santé et de qualité de vie menée en 2020, et les conséquences qu'il en tire, ainsi que du dispositif de surveillance régulière (cohorte) d'indicateurs de santé que Santé publique France indique avoir mis en place.

Réforme du modèle de financement de la radiothérapie

23047. – 27 mai 2021. – **M. Arnaud Bazin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la réforme du modèle de financement de la radiothérapie. Il a, en effet, été observé en France un retard du développement des techniques de radiothérapie innovantes, notamment en raison d'un mode de rémunération peu adapté. Ce modèle de financement repose aujourd'hui sur un système de tarification duale. Le secteur public de la santé est financé par la tarification à l'activité (T2A). En étant basé sur un remboursement à la séance, il n'encourage pas la prise en compte des évolutions technologiques qui permettent de diminuer le nombre de séances par traitement. Par ailleurs, un effet d'aubaine a été constaté sur les machines dites dédiées, se traduisant par un surcoût du traitement. Dans le secteur libéral, le remboursement est fondé sur les doses administrées et non sur les techniques de traitement. Cela entraîne un frein dans la mise en place de nouvelles techniques et une optimisation de la nomenclature. Ce constat n'est pas nouveau : le Gouvernement via une étude d'impact du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, l'assurance maladie dans un rapport de la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'assurance maladie au titre de 2017, les professionnels du secteur et les fédérations hospitalières, ont déjà souligné à de nombreuses reprises ces difficultés. En outre, en 2011, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a initié une réflexion en vue de réformer le mode de financement de la radiothérapie. Une expérimentation de 4 ans a été lancée à la suite du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, permettant de confirmer l'évolution vers un modèle de financement forfaitaire. Toutefois, à ce jour, la réforme n'a pas abouti. Le Gouvernement a affirmé son ambition en faveur d'une transformation du système de santé, de manière générale dans le cadre du plan Ma Santé 2022 et, plus spécifiquement dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer. Il souhaiterait ainsi connaître, d'une part, les résultats de cette expérimentation conduite depuis son vote dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et, d'autre part, le calendrier de mise en œuvre et d'aboutissement de cette réforme du modèle de financement de la radiothérapie.

Situation des préparateurs en pharmacie hospitalière

23052. – 27 mai 2021. – **M. Jean Claude Tissot** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des préparateurs en pharmacie hospitalière. Cette profession travaille en pluridisciplinarité au sein même des services de soins, en relations constantes avec les infirmiers et les médecins. Ainsi, ils assurent une bonne prise en charge médicamenteuse des patients. Les préparateurs en pharmacie hospitalière exercent d'autres missions plus techniques et spécialisées comme la gestion des essais cliniques, la rétrocession aux patients ambulatoires ou la préparation de l'alimentation parentérale pour les patients. Durant la crise sanitaire, les préparateurs en pharmacie hospitalière ont été particulièrement impliqués dans les services de soins et ont participé activement à la gestion de cette crise. De plus, ils ont aujourd'hui un rôle primordial dans la gestion et la dispensation des vaccins, porte de sortie de cette pandémie. Malgré cela, cette profession, non prise en compte lors du « Ségur de la santé », continue de souffrir d'un véritable manque de reconnaissance et de considération. Les préparateurs en pharmacie hospitalière, régis par un statut datant du 24 mai 1946, réclament ainsi une actualisation statutaire à la hauteur de leur niveau d'étude (trois années d'études après le baccalauréat, équivalent aux infirmiers diplômés d'État), et de leurs compétences. Cette actualisation devra être accompagnée d'une révision salariale à la hausse. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement en vue d'apporter une reconnaissance statutaire et salariale à la hauteur du niveau d'étude et de compétences des préparateurs en pharmacie hospitalière.

Perte de pouvoir d'achat des retraités

23061. – 27 mai 2021. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le fait qu'au cours des dernières années, les retraités ont perdu beaucoup de pouvoir d'achat car leurs retraites n'ont même pas été revalorisées en proportion du coût de la vie et en plus ils ont été victimes d'une augmentation des cotisations sociales et de la fiscalité. Selon plusieurs organisations syndicales, la perte de pouvoir d'achat est de l'ordre de 20 % en douze ans. Il lui demande quelles sont les mesures qu'il envisage de prendre pour remédier à cette injustice scandaleuse dont les trois derniers présidents de la République depuis 2007 sont les premiers responsables.

Reconnaissance de la profession de technicien de laboratoire

23062. – 27 mai 2021. – M. Jean-Claude Requier attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le manque de considération vécu par les techniciens de laboratoire suite aux annonces du Ségur de la santé qui au mois d'avril 2021 a annoncé apporter une revalorisation historique aux professionnels de santé paramédicaux mais rien pour les techniciens de laboratoire. Cette exclusion est très mal vécue car cette profession a répondu présente et a fourni des efforts conséquents pour faire face à la crise sanitaire sans précédent que la France traverse depuis un an. Les techniciens de laboratoire ont montré leur capacité à se réorganiser afin d'absorber la charge de travail supplémentaire, en mettant en place de nouveaux protocoles et de nouvelles techniques d'analyses (PCR-Covid). Il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin de revaloriser les carrières des techniciens de laboratoire.

Vétusté de l'hôpital psychiatrique de Jury

23073. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à M. le ministre des solidarités et de la santé les termes de sa question n° 21035 posée le 25/02/2021 sous le titre : "Vétusté de l'hôpital psychiatrique de Jury", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'il lui indique les raisons d'une telle carence.

Hôpital de Jury

23079. – 27 mai 2021. – M. Jean Louis Masson rappelle à M. le ministre des solidarités et de la santé les termes de sa question n° 21235 posée le 04/03/2021 sous le titre : "Hôpital de Jury", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'il lui indique les raisons d'une telle carence.

Participation d'un ancien médecin retraité à la campagne de vaccination contre la Covid-19

23084. – 27 mai 2021. – Mme Nicole Bonnefoy rappelle à M. le ministre des solidarités et de la santé les termes de sa question n° 20298 posée le 28/01/2021 sous le titre : "Participation d'un ancien médecin retraité à la campagne de vaccination contre la Covid-19", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Manque de vaccins anti-Covid-19 en Charente et saturation des centres de vaccination

23085. – 27 mai 2021. – Mme Nicole Bonnefoy rappelle à M. le ministre des solidarités et de la santé les termes de sa question n° 20492 posée le 04/02/2021 sous le titre : "Manque de vaccins anti-Covid-19 en Charente et saturation des centres de vaccination", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Mécontentement des orthopédistes-orthésistes concernant le décret n° 2019-835

23087. – 27 mai 2021. – Mme Nicole Bonnefoy rappelle à M. le ministre des solidarités et de la santé les termes de sa question n° 21186 posée le 04/03/2021 sous le titre : "Mécontentement des orthopédistes-orthésistes concernant le décret n° 2019-835", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Article L. 4131-5 du code de la santé publique et lutte contre les déserts médicaux

23088. – 27 mai 2021. – Mme Nicole Bonnefoy rappelle à M. le ministre des solidarités et de la santé les termes de sa question n° 21600 posée le 18/03/2021 sous le titre : "Article L. 4131-5 du code de la santé publique et lutte contre les déserts médicaux", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Loup et agro-pastoralisme

23018. – 27 mai 2021. – M. Christian Bilhac attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur la profonde inquiétude des élus et des éleveurs du département de l'Hérault quant à la présence grandissante de prédateurs sur le territoire. La présence du loup suscite de vives préoccupations dans les hauts cantons pour les élus locaux qui ont en charge leur gestion, mais surtout pour les éleveurs qui sont éprouvés physiquement et psychologiquement à force d'attaques répétées de ces prédateurs. Aujourd'hui, ces territoires, entretenus par

l'activité de l'homme, qu'elle soit à vocation agricole, pastorale, forestière ou touristique, sont des milieux ouverts et accessibles. Ces zones fournissent des ressources naturelles et alimentaires inestimables. Sans cela, plus de sentiers, plus de paysages ouverts, la place serait laissée à l'ensauvagement. Par ailleurs, le pastoralisme reste la méthode la plus efficace contre les feux des forêts. Au-delà, les forces engagées par les élus pour faire vivre l'artisanat, le commerce, les activités touristiques, les services publics, pour maintenir la vitalité de nos territoires, seraient vaines. Les élus et habitants de ces contrées le savent, la présence de prédateurs entraîne de manière inévitable la baisse de la présence humaine. Les éleveurs pratiquent un métier très contraignant avec des journées longues, et peu de repos. Les attaques des loups leur imposent des surveillances nocturnes. Leur vie devient impossible et l'avenir pourrait réserver de nombreuses déconvenues à l'image des agriculteurs, dépressions et suicides. L'agro-pastoralisme, activité ancestrale reconnue par l'organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) pourrait disparaître. Le comité du patrimoine mondial a inscrit les Causses et les Cévennes, paysage culturel de l'agro-pastoralisme méditerranéen, sur sa liste. L'État s'est engagé – et à travers lui les principaux acteurs publics de gestion du territoire concerné – à protéger et faire valoir des biens matériels, attribués de l'agro-pastoralisme, et des paysages vivants et évolutifs – (Extraits : <http://www.cevennes-parcnational.fr> et <http://whc.unesco.org/fr/list/1153>). Ce sont plus de 200 animaux tués en 2020 et entre 600 et 800 blessés. Les éleveurs refusent de passer une nouvelle saison à se concentrer uniquement sur « le loup ». Ils réclament l'intervention efficace de la brigade « loup » afin de retrouver des conditions de travail tolérables. Il paraît nécessaire, en concertation avec les élus locaux de ces territoires, de mettre en place une politique en faveur d'un mode de vie parvenant à concilier le respect de l'environnement, les activités humaines et économiques. L'écologie et la biodiversité n'ont jamais été considérées comme des entraves, et les éleveurs doivent également être protégés. Les élus posent la question de leur responsabilité, celle de protéger les biens et les personnes qui vivent dans leur commune. L'article L. 2212-2 alinéa 7 du code général des collectivités territoriales impose aux maires la mission de « obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par la divagation des animaux malfaisants ou féroces ». La responsabilité pénale des élus peut également être recherchée pour mise en danger d'autrui, sur le fondement de l'article 223-1 du code pénal. Actuellement, les élus s'interrogent : comment pourraient-ils assurer la sécurité des animaux, des bergers, et des randonneurs ? À un certain stade désormais atteint, il faut faire un choix entre l'homme et le loup. Il lui demande si elle disposée à choisir en faveur de l'homme.

3372

Déploiement des bornes à recharge électrique rapide dans les territoires

23035. – 27 mai 2021. – **M. Laurent Somon** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur l'accélération du déploiement des bornes de recharge rapide électrique. Plusieurs leviers à l'achat de véhicules électriques sont identifiés par le secteur des mobilités électriques : le prix, qui reste plus élevé que pour un véhicule essence ou diesel, et les difficultés pour trouver des bornes de recharge de véhicules électriques. En Europe, les grandes métropoles mais aussi les agglomérations de tailles plus modestes œuvrent pour le déploiement des bornes de recharge rapide et de services de mobilité partagées sur leurs territoires. En un trimestre, le nombre de points de recharge ouverts au public a progressé de 7 % (33 362 bornes publiques), ce qui est largement insuffisant au regard de la progression de la production véhicules électriques et hybrides rechargeables. Les collectivités locales sont particulièrement investies dans la transition écologique, mais la multiplication des bornes de recharge dépend du volontarisme de l'État. Il convient d'avoir une véritable impulsion pour accélérer le déploiement des bornes de recharge électrique tant attendues par les citoyens pour passer massivement à l'électrique. Ainsi, il lui demande de préciser les objectifs du Gouvernement pour le déploiement des bornes de recharge rapide électriques sur les routes, dans les villes et villages.

Conditions d'attribution et d'utilisation du label reconnu garant de l'environnement

23060. – 27 mai 2021. – **M. Yves Bouloux** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les conditions d'attribution et d'utilisation du label reconnu garant de l'environnement (RGE). Pour bénéficier des certificats d'économies d'énergie (CEE), de l'éco-prêt à taux zéro et du crédit d'impôt pour la transition énergétique (Eco-PTZ et CITE), un particulier doit recourir à une entreprise RGE, c'est-à-dire un professionnel répondant à des critères de qualification afin de fournir des gages de qualité des travaux. S'il est important de maintenir un lien entre l'octroi des subventions et la détention de ce label qui permet au consommateur de s'assurer de la qualification des entreprises pour réaliser des travaux de rénovation énergétique, il est tout aussi important de s'assurer que le nombre d'entreprises labellisées correspond aux besoins du marché. Or, en pratique, il est souvent difficile de trouver une entreprise labellisée RGE. Le label bénéficie principalement à des entreprises d'une certaine importance et non aux artisans individuels qui en font rarement la demande en raison du coût et de

la complexité de la procédure. Dans le même temps, le bilan pour 2020 de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) révèle que si 49 % des entreprises contrôlées du secteur de la rénovation énergétique ont des « pratiques irrégulières », 74 % de ces entreprises en situation d'« anomalie » étaient labellisées RGE. Aussi, il souhaiterait connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement, d'une part, pour éviter que ces pratiques irrégulières ne discréditent le label RGE, et d'autre part, pour encourager les entreprises individuelles à s'engager dans un processus de labellisation RGE.

Dysfonctionnements et pratiques des fournisseurs alternatifs d'énergie

23069. – 27 mai 2021. – **M. Fabien Gay** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les pratiques et les dysfonctionnements des fournisseurs alternatifs d'énergie signalés par le rapport du médiateur national de l'énergie. Le rapport fait ainsi état de 27 203 litiges en 2020, soit une hausse de 19 % par rapport à 2019. De plus, cette hausse déjà conséquente intervient suite à une hausse de 35 % de 2018 à 2019. Dans son rapport de 2020, le médiateur national de l'énergie fait état de pratiques alarmantes de la part des fournisseurs d'énergie alternatifs ; en effet, la hausse spectaculaire des litiges portés à son attention est due, selon l'institution, à des dysfonctionnements et des mauvaises pratiques de ces opérateurs. Or, les pratiques relevées par le rapport interrogent. Total Direct Énergie, troisième fournisseur national d'électricité et de gaz naturel, est particulièrement pointé, en particulier en raison des dysfonctionnements de son système d'information, auxquels il n'a pas remédié. Factures non émises, impossibilité de remboursements de trop-perçu, impossibilité à résilier un contrat... De telles difficultés peuvent se révéler très problématiques pour des ménages qui ont déjà face à des frais conséquents. Le médiateur national de l'énergie a également souligné les 829 litiges impliquant les pratiques de démarchage agressives d'Eni. Ce qui est décrit par le médiateur de l'énergie résulte d'un processus d'application du dogme du néolibéralisme, des privatisations et de la concurrence forcenée. Celle-ci, vantée comme bénéfique lorsque libre et non faussée, ne s'exprime pourtant jamais que par ce type de dérives. La quête du profit suppose des sacrifices, et ce sont les usagers, devenus de simples clients et consommateurs, et les salariés, qui pâtissent de ces dérives. Pourtant, l'énergie est un bien de première nécessité, qui doit être accessible partout sur le territoire mais également à un tarif abordable. Il demande donc que le Gouvernement prenne en compte ce rapport et les problématiques qu'il soulève, mais également qu'il en tire les conclusions et les actions qui s'imposent dans l'intérêt des usagers.

3373

Constructions de clôtures en treillis soudés dans le parc national des Vosges du Nord pour prévenir l'entrée des sangliers

23081. – 27 mai 2021. – **Mme Christine Herzog** rappelle à **Mme la ministre de la transition écologique** les termes de sa question n° 21497 posée le 18/03/2021 sous le titre : "Constructions de clôtures en treillis soudés dans le parc national des Vosges du Nord pour prévenir l'entrée des sangliers.", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Elle s'étonne tout particulièrement de ce retard important et elle souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

TRANSITION NUMÉRIQUE ET COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES

Conservation d'un numéro de téléphone lors du passage à la fibre

23067. – 27 mai 2021. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès des ministres de l'économie, des finances et de la relance, et de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la transition numérique et des communications électroniques** sur le fait que courant mai 2021, le Gouvernement a annoncé qu'un accord avait été passé avec l'opérateur Orange pour la gestion du réseau téléphonique cuivre et pour améliorer « les moyens de fluidifier la transition entre le réseau cuivre et le réseau fibré ». Il lui demande si en la matière il est envisagé de permettre aux abonnés qui ont un numéro de téléphone depuis pratiquement vingt ou trente ans de conserver leur numéro lors du passage à la fibre, ce qui n'est pas le cas actuellement.

TRANSPORTS

Coordination des travaux de voirie entre État et collectivités territoriales

23041. – 27 mai 2021. – M. Franck Montaugé attire l'attention de M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports, sur la réalisation des travaux d'entretien ou de réfection des routes nationales. Les directions interdépartementales des routes (DIR) assurent l'entretien, l'exploitation et la modernisation du réseau routier national non concédé ainsi que la gestion du trafic et l'information aux usagers. Dans le cadre de leurs missions, elles sont amenées à intervenir sur le territoire de certaines communes. Les travaux réalisés engendrent parfois des modifications de tracé, de profils de voies, de carrefours... Si ces travaux portent principalement sur la chaussée ils peuvent avoir des répercussions sur le domaine public de la collectivité. Dans ce cas, les collectivités réalisent des travaux accessoires aux opérations des DIR afin de parvenir à une cohérence d'aménagement. Il serait donc opportun qu'un programme de travaux soit concerté en amont afin de respecter l'information de la collectivité et des riverains concernés. Dans ce cadre, la collectivité pourrait se voir proposer d'être pleinement associée à ces travaux. À l'image de ce que font les conseils départementaux en matière de voirie départementale, un projet partagé entre État et collectivité pourrait être étudié et l'approbation d'une convention pourrait permettre de régir la maîtrise d'ouvrage du projet ainsi que les participations financières des parties prenantes, les surcoûts éventuels engendrés par le projet retenu faisant l'objet d'aides aux communes. Aussi, dans le but d'une meilleure coordination des travaux entre État et collectivités, il lui demande quels sont les outils opérationnels que les DIR sont en mesure de proposer aux communes lorsqu'elles interviennent sur leurs territoires.

TRAVAIL, EMPLOI ET INSERTION

Difficultés d'adhésion des établissements publics aux opérateurs de compétences

23016. – 27 mai 2021. – Mme Catherine Belrhiti attire l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion sur l'impossibilité pour un établissement public tel qu'un centre communal d'action sociale (CCAS) d'adhérer à un opérateur de compétences (OPCO). Un opérateur de compétence est chargé, après agrément du ministère du travail, d'accompagner la formation professionnelle. Il en existe onze. Ils financent les contrats d'apprentissage et de professionnalisation et assurent un appui technique aux branches et aux entreprises. Jusqu'à présent, un centre communal d'action sociale pouvait adhérer à un de ces organismes. Cette adhésion représente une opportunité positive pour les communes qui font face à une baisse des opportunités de financement de formations qualifiantes. Elle s'avère utile, par exemple, pour financer les ateliers et chantiers d'insertion professionnelle (ACI). Cependant, la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) interdit désormais l'adhésion des établissements publics aux OPCO. Le relais ne peut être pris par le centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), puisque ce dernier ne finance pas de contrats privés professionnalisant. Cette décision apparaît en contradiction avec les objectifs de croissance du secteur de l'insertion par l'activité économique (IAE), tels qu'exposés dans la circulaire sur le fonds d'inclusion dans l'emploi. Elle lui demande si cette décision a vocation à devenir pérenne et si, dans l'affirmative, le Gouvernement prévoit de garantir le financement de l'IAE.

Taxe d'apprentissage

23055. – 27 mai 2021. – Mme Agnès Canayer appelle l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion à propos de la taxe d'apprentissage. Depuis le 1^{er} janvier 2019, la taxe d'apprentissage et la contribution à la formation professionnelle sont rassemblées dans la contribution unique à la formation et à l'alternance. La base de calcul de la taxe d'apprentissage et de la contribution supplémentaire à l'apprentissage (CSA) est la masse salariale de l'année précédente, c'est-à-dire le montant total des salaires soumis aux cotisations sociales et des avantages en nature versés par l'entreprise (primes, gratifications, indemnités...). En métropole et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), le taux de la taxe d'apprentissage représente 0,68 % de la masse salariale. Toutefois, trois types de dépenses sont déductibles de la taxe d'apprentissage. Ainsi, les trois dépenses libératoires suivantes effectuées par l'entreprise peuvent être imputées sur le solde de 13 %, en application de l'article L. 6241-4 du code du travail. D'abord, le recours à des versements aux écoles destinées à favoriser le développement des formations initiales technologiques et professionnelles, hors apprentissage, et l'insertion professionnelle dont les frais de premier équipement, de renouvellement de matériel existant et d'équipement complémentaire. Ensuite, le recours à des subventions versées aux centres de formation d'apprentis

(CFA) sous forme d'équipements et de matériels conformes aux besoins des formations dispensées. Enfin, seulement pour les entreprises de plus de 250 salariés dépassant les 5 % d'alternants, le recours à la créance alternance. Une liberté de choix quant au versement de cette contribution est donc accordée aux entreprises, permettant de valoriser des organismes locaux et de participer à leur financement. Ainsi, dans le cadre du recours aux versements aux organismes expressément listés à l'article L. 6241-5 du code du travail, le versement peut être opéré en numéraire, facilitant grandement la procédure à suivre. A contrario, dans le cas de figure d'une subvention versée aux CFA, les modalités sont fixées par l'arrêté du 27 décembre 2019. Celui-ci indique que les CFA établissent un reçu destiné à l'entreprise daté du jour de livraison des matériels et équipements et indiquant l'intérêt pédagogique de ces biens ainsi que la valeur comptable justifiée par l'entreprise. Par conséquent, les dispositions génèrent des disparités en fonction de la procédure suivie. La complexité de la procédure de subvention aux CFA, exclue du système de paiement en numéraire, s'avère être un frein au choix de ce recours. Ainsi, les CFA risquent de subir un phénomène de paupérisation, de par une diminution importante des recettes qu'ils percevaient par les entreprises. Au-delà du risque que cela représente, cette procédure semble également aller dans le sens contraire des ambitions gouvernementales de valorisation de l'apprentissage. Aussi, pour pallier les failles du dispositif de dépense déductible de la taxe d'apprentissage par le recours à la subvention versée aux CFA, elle souhaiterait savoir les raisons pour lesquelles le Gouvernement a exclu ce dispositif du système de paiement en numéraire. En outre, elle souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement envisage pour répondre au manque d'attractivité et aux risques pour les CFA qui en découlent.

Situation des travailleurs dits de « deuxième ligne »

23056. – 27 mai 2021. – M. Pascal Allizard attire l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion à propos de la situation des travailleurs dits de « deuxième ligne ». Il rappelle que la crise sanitaire du Covid-19 a mis en évidence l'importance de nombreux métiers « essentiels » à la continuité de la vie économique et sociale, dont l'activité s'est poursuivie même pendant les périodes de confinement. En France, ces métiers de « deuxième ligne » (boulangers, aides à domicile, agents de sécurité, conducteurs, caissiers...) représentent 4,6 millions de salariés du secteur privé, appartenant à 17 professions. Une récente étude montre que ces métiers de la « deuxième ligne » souffrent d'un déficit global de qualité de l'emploi et du travail, notamment en matière de rémunérations ; conditions d'emploi ; conditions de travail ; horaires et conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle ; formation et trajectoires professionnelles ; dialogue social... Ils sont en outre particulièrement exposés au risque de contamination par le Covid. Par conséquent, il souhaite connaître les mesures prises par le Gouvernement pour améliorer la situation des travailleurs de « deuxième ligne ».

2. Réponses des ministres aux questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES SÉNATEURS AYANT REÇU UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES

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

A

Allizard (Pascal) :

- 16498 Justice. **Prisons.** *Régulation carcérale* (p. 3410).
- 18226 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Stocks de vaccins contre la grippe* (p. 3429).
- 18906 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Pénuries de médicaments en France* (p. 3427).
- 19208 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Éventuelle réutilisation des masques jetables* (p. 3434).
- 19298 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Utilisation du Remdesivir en tant que traitement contre le Covid-19* (p. 3435).
- 22791 Solidarités et santé. **Cancer.** *Prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique* (p. 3440).

Artigalas (Viviane) :

- 22844 Solidarités et santé. **Cancer.** *Prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique* (p. 3440).

Assassi (Éliane) :

- 22161 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Scolarité.** *Augmentation des droits de scolarité à l'école des arts et métiers* (p. 3399).

B

Bazin (Arnaud) :

- 20171 Solidarités et santé. **Matériel médico-chirurgical.** *Arrêt de la fabrication de la pompe à insuline implantable MiniMed par le fabricant Medtronic* (p. 3417).
- 21712 Solidarités et santé. **Jeunes.** *Risque des dérives d'utilisation des psychotropes pour les jeunes* (p. 3442).

Belin (Bruno) :

- 18920 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Augmentation de la pénurie des médicaments* (p. 3427).

Bocquet (Éric) :

- 21682 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Épidémies.** *Covid-19 et modalités d'examen pour les examens de 2021 du brevet de technicien supérieur* (p. 3396).

Bonhomme (François) :

- 21989 Solidarités et santé. **Addictions.** *Psychotropes, un nouveau risque d'addiction chez les jeunes* (p. 3442).

Bonnefoy (Nicole) :

- 18771 Solidarités et santé. **Vaccinations.** *Ruptures de stock du vaccin antigrippal dans les pharmacies françaises* (p. 3430).
- 20785 Solidarités et santé. **Vaccinations.** *Ruptures de stock du vaccin antigrippal dans les pharmacies françaises* (p. 3432).

Borchio Fontimp (Alexandra) :

- 20691 Logement. **Aides au logement.** *Réforme des aides personnalisées au logement* (p. 3412).
- 22579 Solidarités et santé. **Cancer.** *Accès au Trodelvy pour les femmes atteintes du cancer du sein triple négatif* (p. 3438).

Boulay-Espéronnier (Céline) :

- 22946 Solidarités et santé. **Cancer.** *Inégalité dans l'accès au traitement du cancer du sein « triple négatif métastatique »* (p. 3441).

Bouloux (Yves) :

- 19136 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Pénuries de médicaments* (p. 3428).

Burgoa (Laurent) :

- 20489 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Arrêt de la fabrication de pompe à insuline implantable par le fabricant Medtronic* (p. 3417).

C

3377

Calvet (François) :

- 20644 Europe et affaires étrangères. **Frontaliers.** *Zone frontalière et périmètre territorial de compétence de l'hôpital transfrontalier de Cerdagne* (p. 3403).

Canévet (Michel) :

- 22842 Solidarités et santé. **Cancer.** *Accès aux traitements adaptés pour le cancer du sein triple négatif métastatique* (p. 3440).

Charon (Pierre) :

- 18904 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Hausse préoccupante des ruptures d'approvisionnement en médicaments et vaccins* (p. 3432).

de Cidrac (Marta) :

- 15699 Intérieur. **Épidémies.** *Situation de la protection civile dans les Yvelines* (p. 3408).

Cohen (Laurence) :

- 17249 Citoyenneté. **Immigration.** *Accueil des demandeurs d'asile* (p. 3392).
- 17868 Solidarités et santé. **Drogues et stupéfiants.** *Expérimentation du cannabis thérapeutique* (p. 3424).
- 18204 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Décret contre la pénurie de médicaments* (p. 3426).
- 18745 Culture. **Musées.** *Fermeture du Palais de la découverte* (p. 3393).
- 21173 Logement. **Aides au logement.** *Conséquences de la réforme des aides personnalisées pour le logement pour les jeunes* (p. 3413).

D

Dagbert (Michel) :

16954 Intérieur. **Protection civile.** *Situation de la protection civile* (p. 3409).

Decool (Jean-Pierre) :

22568 Solidarités et santé. **Enfants.** *Risques liés à la prescription de méthylphénidate aux enfants* (p. 3443).

Demilly (Stéphane) :

22156 Transition numérique et communications électroniques. **Internet.** *Fracture numérique* (p. 3445).

Deroche (Catherine) :

22072 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Épidémies.** *Intégration des « espaces vie affective, relationnelle et sexuelle » dans le dispositif d'aide psychologique pour les étudiants comme lieux ressources* (p. 3399).

Deromedi (Jacky) :

22152 Europe et affaires étrangères. **Mort et décès.** *Transmission des certificats de décès aux services de protection sociale pour les Français de l'étranger* (p. 3405).

Deseyne (Chantal) :

22622 Solidarités et santé. **Sécurité sociale.** *Traitement du cancer du sein triple négatif* (p. 3438).

Détraigne (Yves) :

16626 Intérieur. **Épidémies.** *Avenir de la protection civile* (p. 3409).

20143 Solidarités et santé. **Maladies.** *Situation des patients atteints d'une insulino-résistance sous-cutanée* (p. 3416).

20524 Europe et affaires étrangères. **Épidémies.** *Situation des couples binationaux dans la cadre de la fermeture des frontières* (p. 3402).

22547 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Recherche et innovation.** *Insuffisance continue de l'effort de recherche en France* (p. 3400).

22553 Solidarités et santé. **Cancer.** *Accès au Trodelvy* (p. 3437).

Doineau (Élisabeth) :

22652 Solidarités et santé. **Cancer.** *Accès aux traitements novateurs contre le cancer du sein triple-négatif* (p. 3439).

Drexler (Sabine) :

21287 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Arrêt de la production des pompes à insulines implantables Medtronic* (p. 3417).

Dumas (Catherine) :

17887 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Pénurie de médicaments contre le cancer* (p. 3425).

19991 Europe et affaires étrangères. **Culture.** *Maintien d'événements sur la gastronomie et opportunité de nommer un ambassadeur thématique* (p. 3401).

20973 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Pénurie de médicaments contre le cancer* (p. 3425).

Duplomb (Laurent) :

18916 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Vaccin de la grippe* (p. 3431).

E**Espagnac (Frédérique) :**

18841 Solidarités et santé. **Vaccinations.** *Pénurie de vaccins contre la grippe dans les Pyrénées-Atlantiques* (p. 3431).

F**Fournier (Bernard) :**

21921 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Épidémies.** *Conditions de retour en présentiel des étudiants de France* (p. 3397).

G**Goulet (Nathalie) :**

22429 Europe et affaires étrangères. **Épidémies.** *Restrictions des déplacements aux États-Unis en raison du Covid-19* (p. 3406).

Gréaume (Michelle) :

21260 Europe et affaires étrangères. **Épidémies.** *Situation des couples binationaux dont l'un réside hors espace Schengen* (p. 3402).

Gremillet (Daniel) :

21504 Solidarités et santé. **Maladies.** *Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs* (p. 3422).

Guillot (Véronique) :

22318 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Psychotropes* (p. 3443).

H**Harribey (Laurence) :**

18968 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Pénuries de médicaments dits d'intérêt thérapeutique majeur* (p. 3427).

Hingray (Jean) :

20367 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif* (p. 3422).

I**Imbert (Corinne) :**

17150 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs* (p. 3421).

J

Joly (Patrice) :

16638 Intérieur. **Protection civile.** *Situation financière de la protection civile* (p. 3409).

Joseph (Else) :

18508 Solidarités et santé. **Vaccinations.** *Disponibilité des vaccins contre la grippe saisonnière au regard de la situation européenne* (p. 3430).

K

Karoutchi (Roger) :

18355 Solidarités et santé. **Vaccinations.** *Campagne de vaccination contre la grippe* (p. 3429).

19860 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Difficultés d'approvisionnement de nombreux médicaments en 2020* (p. 3436).

L

Lafon (Laurent) :

21715 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Possibilités de réutilisation des masques chirurgicaux à usage unique pour le grand public* (p. 3435).

Lassarade (Florence) :

13695 Solidarités et santé. **Fin de vie.** *Autorisation d'utilisation du midazolam en médecine de ville* (p. 3419).

21179 Solidarités et santé. **Cancer.** *Prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif* (p. 3437).

Lefèvre (Antoine) :

18876 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Pénurie chronique de médicaments* (p. 3431).

Longuet (Gérard) :

17021 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif* (p. 3420).

Lopez (Vivette) :

18454 Solidarités et santé. **Vaccinations.** *Pénurie de vaccins contre la grippe* (p. 3430).

18727 Culture. **Épidémies.** *Artisans d'art et crise sanitaire* (p. 3393).

M

Malet (Viviane) :

21384 Europe et affaires étrangères. **Épidémies.** *Familles et couples binationaux séparés en raison de la crise sanitaire* (p. 3403).

Masson (Jean Louis) :

18619 Logement. **Logement.** *Conditions d'attribution des aides à l'isolation des maisons* (p. 3412).

20040 Logement. **Logement.** *Conditions d'attribution des aides à l'isolation des maisons* (p. 3412).

Maurey (Hervé) :

- 15069 Intérieur. **Épidémies.** *Protection des forces de l'ordre et des pompiers face au Covid-19* (p. 3407).
- 17361 Intérieur. **Épidémies.** *Protection des forces de l'ordre et des pompiers face au Covid-19* (p. 3408).
- 21250 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Étudiants.** *Situation des étudiants des universités* (p. 3395).
- 22732 Solidarités et santé. **Cancer.** *Traitement des cancers du sein métastatiques dits « triple négatifs »* (p. 3439).
- 22749 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Étudiants.** *Situation des étudiants des universités* (p. 3396).

Mercier (Marie) :

- 13206 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Pompes à insuline implantables* (p. 3416).
- 14835 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Pompes à insuline implantables* (p. 3416).

Muller-Bronn (Laurence) :

- 19109 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Pénurie récurrente de médicaments essentiels et relocalisation de la fabrication* (p. 3433).
- 21493 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Arrêt de fabrication des pompes à insuline implantables Medtronic* (p. 3418).

P

3381

Pemezec (Philippe) :

- 17557 Économie, finances et relance. **Taxe sur la valeur ajoutée (TVA).** *Application d'un taux réduit de TVA pour le comblement des carrières* (p. 3395).

Perrin (Cédric) :

- 22950 Solidarités et santé. **Cancer.** *Accès aux traitements innovants contre le cancer du sein* (p. 3441).

Pla (Sébastien) :

- 21916 Solidarités et santé. **Médecine.** *Suivi des tests sur le plasma sanguin comme remède au Covid-19* (p. 3445).
- 22639 Solidarités et santé. **Cancer.** *Urgence vitale à accélérer la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique* (p. 3439).

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

- 17965 Intérieur. **Épidémies.** *Situation des associations de la protection civile* (p. 3410).
- 18823 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Pénurie de vaccins contre la grippe* (p. 3431).
- 21271 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Pompes à insuline* (p. 3417).

Rapin (Jean-François) :

- 19879 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif* (p. 3421).

Redon-Sarrazy (Christian) :

21485 Solidarités et santé. **Diabète.** *Arrêt de la fabrication de pompes à insuline Medtronic* (p. 3418).

Regnard (Damien) :

19009 Solidarités et santé. **Français de l'étranger.** *Stocks de médicaments* (p. 3428).

Renaud-Garabedian (Évelyne) :

22082 Europe et affaires étrangères. **Français de l'étranger.** *Élargissement du champ de la campagne de subventions aux associations venant en aide aux Français de l'étranger* (p. 3404).

22387 Europe et affaires étrangères. **Ambassades et consulats.** *Situation du consulat honoraire de France à Cancun au Mexique* (p. 3405).

22646 Europe et affaires étrangères. **Épidémies.** *Vaccination des Français de l'étranger dans leur pays de résidence* (p. 3407).

Rietmann (Olivier) :

22948 Solidarités et santé. **Cancer.** *Accès aux traitements innovants contre le cancer du sein* (p. 3441).

Rossignol (Laurence) :

17259 Solidarités et santé. **Sang et organes humains.** *Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs* (p. 3421).

S

3382

Savin (Michel) :

22955 Solidarités et santé. **Cancer.** *Difficultés d'accès aux traitements adaptés pour les patientes souffrant de cancers du sein triple négatif* (p. 3441).

Sol (Jean) :

17078 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Avenir des patients diabétiques traités par une pompe à insuline* (p. 3416).

T

Temal (Rachid) :

17843 Solidarités et santé. **Drogues et stupéfiants.** *Expérimentation du cannabis thérapeutique et publication du décret* (p. 3424).

Tissot (Jean-Claude) :

14353 Logement. **Aides au logement.** *Effets indésirables de la contemporanéisation des aides au logement* (p. 3411).

V

Varaillas (Marie-Claude) :

21823 Logement. **Allocation logement.** *Réforme des aides personnalisées au logement et plus précaires* (p. 3414).

22562 Europe et affaires étrangères. **Terrorisme.** *Rapatriement des enfants français en Syrie et de leurs mères* (p. 3406).

Ventalon (Anne) :

22888 Solidarités et santé. **Cancer.** *Disponibilité du Trodelvy contre le cancer du sein* (p. 3440).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS AYANT REÇU UNE RÉPONSE

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

A

Addictions

Bonhomme (François) :

21989 Solidarités et santé. *Psychotropes, un nouveau risque d'addiction chez les jeunes* (p. 3442).

Aides au logement

Borchio Fontimp (Alexandra) :

20691 Logement. *Réforme des aides personnalisées au logement* (p. 3412).

Cohen (Laurence) :

21173 Logement. *Conséquences de la réforme des aides personnalisées pour le logement pour les jeunes* (p. 3413).

Tissot (Jean-Claude) :

14353 Logement. *Effets indésirables de la contemporanéisation des aides au logement* (p. 3411).

Allocation logement

Varaillas (Marie-Claude) :

21823 Logement. *Réforme des aides personnalisées au logement et plus précaires* (p. 3414).

Ambassades et consulats

Renaud-Garabedian (Évelyne) :

22387 Europe et affaires étrangères. *Situation du consulat honoraire de France à Cancun au Mexique* (p. 3405).

C

Cancer

Allizard (Pascal) :

22791 Solidarités et santé. *Prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique* (p. 3440).

Artigalas (Viviane) :

22844 Solidarités et santé. *Prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique* (p. 3440).

Borchio Fontimp (Alexandra) :

22579 Solidarités et santé. *Accès au Trodelvy pour les femmes atteintes du cancer du sein triple négatif* (p. 3438).

Boulay-Espéronnier (Céline) :

22946 Solidarités et santé. *Inégalité dans l'accès au traitement du cancer du sein « triple négatif métastatique »* (p. 3441).

Canévet (Michel) :

22842 Solidarités et santé. *Accès aux traitements adaptés pour le cancer du sein triple négatif métastatique* (p. 3440).

Détraigne (Yves) :

22553 Solidarités et santé. *Accès au Trodelvy* (p. 3437).

Doineau (Élisabeth) :

22652 Solidarités et santé. *Accès aux traitements novateurs contre le cancer du sein triple-négatif* (p. 3439).

Lassarade (Florence) :

21179 Solidarités et santé. *Prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif* (p. 3437).

Maurey (Hervé) :

22732 Solidarités et santé. *Traitement des cancers du sein métastatiques dits « triple négatifs »* (p. 3439).

Perrin (Cédric) :

22950 Solidarités et santé. *Accès aux traitements innovants contre le cancer du sein* (p. 3441).

Pla (Sebastien) :

22639 Solidarités et santé. *Urgence vitale à accélérer la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique* (p. 3439).

Rietmann (Olivier) :

22948 Solidarités et santé. *Accès aux traitements innovants contre le cancer du sein* (p. 3441).

Savin (Michel) :

22955 Solidarités et santé. *Difficultés d'accès aux traitements adaptés pour les patientes souffrant de cancers du sein triple négatif* (p. 3441).

Ventalon (Anne) :

22888 Solidarités et santé. *Disponibilité du Trodelvy contre le cancer du sein* (p. 3440).

Culture

Dumas (Catherine) :

19991 Europe et affaires étrangères. *Maintien d'événements sur la gastronomie et opportunité de nommer un ambassadeur thématique* (p. 3401).

D

Diabète

Redon-Sarrazy (Christian) :

21485 Solidarités et santé. *Arrêt de la fabrication de pompes à insuline Medtronic* (p. 3418).

Drogues et stupéfiants

Cohen (Laurence) :

17868 Solidarités et santé. *Expérimentation du cannabis thérapeutique* (p. 3424).

Temal (Rachid) :

17843 Solidarités et santé. *Expérimentation du cannabis thérapeutique et publication du décret* (p. 3424).

E

Enfants

Decool (Jean-Pierre) :

22568 Solidarités et santé. *Risques liés à la prescription de méthylphénidate aux enfants* (p. 3443).

Épidémies

Allizard (Pascal) :

18226 Solidarités et santé. *Stocks de vaccins contre la grippe* (p. 3429).

19208 Solidarités et santé. *Éventuelle réutilisation des masques jetables* (p. 3434).

19298 Solidarités et santé. *Utilisation du Remdesivir en tant que traitement contre le Covid-19* (p. 3435).

Belin (Bruno) :

18920 Solidarités et santé. *Augmentation de la pénurie des médicaments* (p. 3427).

Bocquet (Éric) :

21682 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Covid-19 et modalités d'examen pour les examens de 2021 du brevet de technicien supérieur* (p. 3396).

Charon (Pierre) :

18904 Solidarités et santé. *Hausse préoccupante des ruptures d'approvisionnement en médicaments et vaccins* (p. 3432).

de Cidrac (Marta) :

15699 Intérieur. *Situation de la protection civile dans les Yvelines* (p. 3408).

Deroche (Catherine) :

22072 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Intégration des « espaces vie affective, relationnelle et sexuelle » dans le dispositif d'aide psychologique pour les étudiants comme lieux ressources* (p. 3399).

Détraigne (Yves) :

16626 Intérieur. *Avenir de la protection civile* (p. 3409).

20524 Europe et affaires étrangères. *Situation des couples binationaux dans le cadre de la fermeture des frontières* (p. 3402).

Duplomb (Laurent) :

18916 Solidarités et santé. *Vaccin de la grippe* (p. 3431).

Fournier (Bernard) :

21921 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Conditions de retour en présentiel des étudiants de France* (p. 3397).

Goulet (Nathalie) :

22429 Europe et affaires étrangères. *Restrictions des déplacements aux États-Unis en raison du Covid-19* (p. 3406).

Gréaume (Michelle) :

21260 Europe et affaires étrangères. *Situation des couples binationaux dont l'un réside hors espace Schengen* (p. 3402).

Lafon (Laurent) :

21715 Solidarités et santé. *Possibilités de réutilisation des masques chirurgicaux à usage unique pour le grand public* (p. 3435).

Longuet (Gérard) :

17021 Solidarités et santé. *Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif* (p. 3420).

Lopez (Vivette) :

18727 Culture. *Artisans d'art et crise sanitaire* (p. 3393).

Malet (Viviane) :

21384 Europe et affaires étrangères. *Familles et couples binationaux séparés en raison de la crise sanitaire* (p. 3403).

Maurey (Hervé) :

15069 Intérieur. *Protection des forces de l'ordre et des pompiers face au Covid-19* (p. 3407).

17361 Intérieur. *Protection des forces de l'ordre et des pompiers face au Covid-19* (p. 3408).

Raimond-Pavero (Isabelle) :

17965 Intérieur. *Situation des associations de la protection civile* (p. 3410).

18823 Solidarités et santé. *Pénurie de vaccins contre la grippe* (p. 3431).

Renaud-Garabedian (Évelyne) :

22646 Europe et affaires étrangères. *Vaccination des Français de l'étranger dans leur pays de résidence* (p. 3407).

3387

Étudiants

Maurey (Hervé) :

21250 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Situation des étudiants des universités* (p. 3395).

22749 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Situation des étudiants des universités* (p. 3396).

F

Fin de vie

Lassarade (Florence) :

13695 Solidarités et santé. *Autorisation d'utilisation du midazolam en médecine de ville* (p. 3419).

Français de l'étranger

Regnard (Damien) :

19009 Solidarités et santé. *Stocks de médicaments* (p. 3428).

Renaud-Garabedian (Évelyne) :

22082 Europe et affaires étrangères. *Élargissement du champ de la campagne de subventions aux associations venant en aide aux Français de l'étranger* (p. 3404).

Frontaliers

Calvet (François) :

20644 Europe et affaires étrangères. *Zone frontalière et périmètre territorial de compétence de l'hôpital transfrontalier de Cerdagne* (p. 3403).

I

Immigration

Cohen (Laurence) :

17249 Citoyenneté. *Accueil des demandeurs d'asile* (p. 3392).

Internet

Demilly (Stéphane) :

22156 Transition numérique et communications électroniques. *Fracture numérique* (p. 3445).

J

Jeunes

Bazin (Arnaud) :

21712 Solidarités et santé. *Risque des dérives d'utilisation des psychotropes pour les jeunes* (p. 3442).

L

Logement

Masson (Jean Louis) :

18619 Logement. *Conditions d'attribution des aides à l'isolation des maisons* (p. 3412).

20040 Logement. *Conditions d'attribution des aides à l'isolation des maisons* (p. 3412).

M

Maladies

Détraigne (Yves) :

20143 Solidarités et santé. *Situation des patients atteints d'une insulino-résistance sous-cutanée* (p. 3416).

Gremillet (Daniel) :

21504 Solidarités et santé. *Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs* (p. 3422).

Matériel médico-chirurgical

Bazin (Arnaud) :

20171 Solidarités et santé. *Arrêt de la fabrication de la pompe à insuline implantable MiniMed par le fabricant Medtronic* (p. 3417).

Médecine

Pla (Sébastien) :

21916 Solidarités et santé. *Suivi des tests sur le plasma sanguin comme remède au Covid-19* (p. 3445).

Médicaments

Allizard (Pascal) :

18906 Solidarités et santé. *Pénuries de médicaments en France* (p. 3427).

Bouloux (Yves) :

19136 Solidarités et santé. *Pénuries de médicaments* (p. 3428).

Cohen (Laurence) :

18204 Solidarités et santé. *Décret contre la pénurie de médicaments* (p. 3426).

Dumas (Catherine) :

17887 Solidarités et santé. *Pénurie de médicaments contre le cancer* (p. 3425).

20973 Solidarités et santé. *Pénurie de médicaments contre le cancer* (p. 3425).

Guillotini (Véronique) :

22318 Solidarités et santé. *Psychotropes* (p. 3443).

Harribey (Laurence) :

18968 Solidarités et santé. *Pénuries de médicaments dits d'intérêt thérapeutique majeur* (p. 3427).

Karoutchi (Roger) :

19860 Solidarités et santé. *Difficultés d'approvisionnement de nombreux médicaments en 2020* (p. 3436).

Lefèvre (Antoine) :

18876 Solidarités et santé. *Pénurie chronique de médicaments* (p. 3431).

Muller-Bronn (Laurence) :

19109 Solidarités et santé. *Pénurie récurrente de médicaments essentiels et relocalisation de la fabrication* (p. 3433).

3389

Mort et décès

Deromedi (Jacky) :

22152 Europe et affaires étrangères. *Transmission des certificats de décès aux services de protection sociale pour les Français de l'étranger* (p. 3405).

Musées

Cohen (Laurence) :

18745 Culture. *Fermeture du Palais de la découverte* (p. 3393).

P

Prisons

Allizard (Pascal) :

16498 Justice. *Régulation carcérale* (p. 3410).

Protection civile

Dagbert (Michel) :

16954 Intérieur. *Situation de la protection civile* (p. 3409).

Joly (Patrice) :

16638 Intérieur. *Situation financière de la protection civile* (p. 3409).

R

Recherche et innovation

Détraigne (Yves) :

- 22547 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Insuffisance continue de l'effort de recherche en France* (p. 3400).

S

Sang et organes humains

Rosignol (Laurence) :

- 17259 Solidarités et santé. *Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs* (p. 3421).

Santé publique

Burgoa (Laurent) :

- 20489 Solidarités et santé. *Arrêt de la fabrication de pompe à insuline implantable par le fabricant Medtronic* (p. 3417).

Drexler (Sabine) :

- 21287 Solidarités et santé. *Arrêt de la production des pompes à insulines implantables Medtronic* (p. 3417).

Hingray (Jean) :

- 20367 Solidarités et santé. *Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif* (p. 3422).

Imbert (Corinne) :

- 17150 Solidarités et santé. *Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs* (p. 3421).

Mercier (Marie) :

- 13206 Solidarités et santé. *Pompes à insuline implantables* (p. 3416).

- 14835 Solidarités et santé. *Pompes à insuline implantables* (p. 3416).

Muller-Bronn (Laurence) :

- 21493 Solidarités et santé. *Arrêt de fabrication des pompes à insuline implantables Medtronic* (p. 3418).

Raimond-Pavero (Isabelle) :

- 21271 Solidarités et santé. *Pompes à insuline* (p. 3417).

Rapin (Jean-François) :

- 19879 Solidarités et santé. *Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif* (p. 3421).

Sol (Jean) :

- 17078 Solidarités et santé. *Avenir des patients diabétiques traités par une pompe à insuline* (p. 3416).

Scolarité

Assassi (Éliane) :

- 22161 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Augmentation des droits de scolarité à l'école des arts et métiers* (p. 3399).

Sécurité sociale

Deseyne (Chantal) :

22622 Solidarités et santé. *Traitement du cancer du sein triple négatif* (p. 3438).

T

Taxe sur la valeur ajoutée (TVA)

Pemezec (Philippe) :

17557 Économie, finances et relance. *Application d'un taux réduit de TVA pour le comblement des carrières* (p. 3395).

Terrorisme

Varaillas (Marie-Claude) :

22562 Europe et affaires étrangères. *Rapatriement des enfants français en Syrie et de leurs mères* (p. 3406).

V

Vaccinations

Bonnefoy (Nicole) :

18771 Solidarités et santé. *Ruptures de stock du vaccin antigrippal dans les pharmacies françaises* (p. 3430).

20785 Solidarités et santé. *Ruptures de stock du vaccin antigrippal dans les pharmacies françaises* (p. 3432).

Espagnac (Frédérique) :

18841 Solidarités et santé. *Pénurie de vaccins contre la grippe dans les Pyrénées-Atlantiques* (p. 3431).

Joseph (Else) :

18508 Solidarités et santé. *Disponibilité des vaccins contre la grippe saisonnière au regard de la situation européenne* (p. 3430).

Karoutchi (Roger) :

18355 Solidarités et santé. *Campagne de vaccination contre la grippe* (p. 3429).

Lopez (Vivette) :

18454 Solidarités et santé. *Pénurie de vaccins contre la grippe* (p. 3430).

Réponses des ministres

AUX QUESTIONS ÉCRITES

CITOYENNETÉ

Accueil des demandeurs d'asile

17249. – 16 juillet 2020. – **Mme Laurence Cohen** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur les conditions d'accueil des demandeurs d'asile en France. En effet, la cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a condamné la France pour les « conditions d'existence inhumaines et dégradantes » de trois demandeurs d'asile, contraints de vivre « dans la rue » pendant plusieurs mois et « privés de moyens de subsistance ». Les manquements de la France à ses obligations constituent une violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme, relatif aux traitements inhumains et dégradants. Les demandeurs d'asile, fuyant leur pays par peur de la persécution et des violences, vivent un véritable parcours du combattant pour faire aboutir leur demande, tant les délais sont longs. De plus, ils connaissent une extrême précarité, indigne de la tradition d'accueil de notre pays. Aussi, elle lui demande comment il entend tenir compte de cette condamnation par la cour en améliorant l'accompagnement des demandeurs d'asile, et s'il entend augmenter le nombre de places d'hébergement en structures d'accueil pour faire face aux demandes existantes et celles à venir. Alors que plus de 132 000 requêtes ont été enregistrées par l'office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), soit une augmentation de + 7 % en un an, le Gouvernement n'avait pas souhaité augmenter le nombre de places d'hébergement. Environ 50 % des demandeurs d'asile se trouvent ainsi sans proposition d'hébergement. Sachant que le nombre de demandeurs d'asile va continuer à augmenter dans les années à venir, du fait des conflits armés et de la crise climatique, il est de la responsabilité de la France de tout mettre en œuvre pour les accueillir dans de bonnes conditions. – **Question transmise à Mme la ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur, chargée de la citoyenneté.**

Réponse. – Dans un arrêt du 2 juillet 2020 « *N.H. et autres c. France* », la Cour européenne des droits de l'homme a estimé que les autorités françaises ont manqué à leurs obligations concernant deux demandeurs d'asile au motif que ceux-ci sont restés pendant une période de plusieurs mois sans ressources et sans pouvoir faire enregistrer leur demande. Cette condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme correspond à des situations antérieures à la réforme votée en 2015. Depuis, le droit national a été largement modernisé au travers des lois n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile et n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie. Ces réformes ont considérablement accru les droits des demandeurs d'asile, accéléré les procédures et augmenté les moyens humains et financiers alloués à la politique de l'asile. Cette loi a permis l'accélération significative des délais d'enregistrement des demandes d'asile. Aujourd'hui les demandeurs accèdent en quelques jours à des conditions matérielles d'accueil qui comprennent une allocation journalière et un hébergement. Ainsi, le demandeur perçoit une allocation pour demandeur d'asile et, dans la limite des places disponibles, un hébergement. À défaut d'hébergement, les demandeurs reçoivent un complément à l'allocation pour demandeurs d'asile. Ces conditions matérielles d'accueil sont conformes au droit de l'Union européenne. La crise migratoire de 2015 a mis sous tension les moyens dédiés aux demandeurs malgré les efforts déployés en la matière. Ainsi, le parc d'hébergement a pratiquement doublé depuis 2015, passant de 55 033 à 107 274 places autorisées au 31 décembre 2020. Cet effort significatif ne permet pas pour l'instant l'accueil de l'intégralité des demandeurs d'asile présents sur notre territoire mais le Gouvernement est mobilisé pour atteindre cet objectif. Les priorités fixées pour 2020 visent justement à poursuivre la structuration du parc d'hébergement des demandeurs d'asile afin d'en améliorer la lisibilité, la sincérité, ainsi que la maîtrise des coûts. Des efforts sont également poursuivis pour favoriser la fluidité qui a toutefois été impactée par la crise sanitaire liée au covid-19. En outre, la réforme de l'hébergement des demandeurs d'asile se poursuit avec le déploiement depuis le 1^{er} janvier 2021 du schéma national des demandeurs d'asile qui permet une meilleure prise en charge des demandeurs d'asile tant sur le plan de l'hébergement que de l'accompagnement, en favorisant une meilleure répartition des demandeurs d'asile sur l'ensemble du territoire national et en évitant la concentration sur le territoire francilien et la formation de campements. Enfin, le plan

d'action pour le renforcement de la prise en compte des vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés tout au long de leur parcours, doit permettre une amélioration qualitative de l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés au travers notamment de la mise à l'abri des personnes les plus vulnérables.

CULTURE

Artisans d'art et crise sanitaire

18727. – 12 novembre 2020. – **Mme Vivette Lopez** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur la situation dans laquelle se trouvent les artisans d'art face à la crise sanitaire. Une étude récente réalisée par l'institut national des métiers d'art (INMA) a montré à quel point l'activité de dizaines de milliers d'ateliers d'art avait été douloureusement impactée par le confinement de mars puis par les annulations des marchés et salons d'art et d'artisanat d'art qui se sont succédé cet automne, avant le reconfinement. Mal identifiés socialement, sans branche professionnelle spécifique, répartis à travers les différentes branches industrielles, ne disposant en fait d'aucun code d'activité principale d'entreprise (APE) ou de nomenclature d'activité française (NAF) adapté aux aides mises en place beaucoup se retrouvent en dehors des mesures de soutien prévues par les pouvoirs publics depuis la fin du précédent confinement. Incontestablement ce manque de visibilité les empêche d'avoir des aides adaptées à leurs réels besoins et il semble à cet égard que la création des codes NAF propres à leur secteur d'activité et la création d'une branche spécifique aux métiers d'art afin d'harmoniser les statuts fiscaux et sociaux des professionnels des métiers d'art s'imposent. Les artisans d'art représentent en effet le patrimoine vivant de notre pays, ils sont au cœur de l'attractivité des territoires et participent directement au rayonnement de notre pays et de son savoir-faire. Elle lui demande aussi les mesures que l'État entend prendre pour aider la filière à être réellement identifiée dans les dispositifs de soutien mis en place pour faire face à la crise sanitaire.

Réponse. – La diversité des statuts des 281 professionnels des métiers d'art reconnus en France est le reflet de la richesse de leurs activités et des modèles économiques de secteurs aussi différents que ceux de la pierre, du métal, du bois, du verre, du textile, du patrimoine, de la mode, de l'architecture intérieure, de la facture instrumentale, des arts graphiques... C est pour cette raison que les métiers d'art sont présents dans plusieurs filières et plusieurs branches professionnelles. Elles sont d'ailleurs moins nombreuses, les organismes de représentation se regroupant à leur propre initiative. Pour mémoire, il appartient aux branches professionnelles d'assurer leur propre organisation. Le ministère de la culture reconnaît les professionnels des métiers d'art et défend la diversité de leurs statuts sociaux et fiscaux, qui est une richesse et une liberté permise par le législateur. La loi n° 96-603 du 5 juillet 1996, modifiée par la loi n° 2016-925 du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine, portée par le ministère de la culture, garantit aux professionnels des métiers d'art le libre choix de leur statut d'activité. Un professionnel des métiers d'art peut être indépendant, salarié, professionnel libéral, fonctionnaire ou artiste-auteur. Ainsi, le ministère de la culture, qui est le premier employeur public de ces professionnels, compte-t-il plus de 1 200 fonctionnaires dans 60 spécialités différentes. Les manufactures privées des filières de la mode et du luxe emploient plusieurs milliers de salariés diplômés des métiers d'art. Les restaurateurs du patrimoine exercent plutôt comme professionnels libéraux et les artistes-auteurs représentent environ un quart des professionnels des métiers d'art. Dans le cadre de la crise sanitaire liée à l'épidémie de la Covid-19, tous les professionnels de la culture ont été profondément affectés. Un fonds de solidarité pour les entreprises les plus touchées a été mobilisé par le Gouvernement. Le décret n° 2020-371 du 30 mars 2020 relatif au fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de l'épidémie de la Covid-19 et des mesures prises pour limiter sa propagation, modifié par le décret n° 2020-1048 du 14 août 2020, inclut tous les métiers d'art dans l'annexe 2 des entreprises éligibles à ces aides, sous réserve d'une perte de revenu substantielle durant le confinement. Si certains professionnels ont pu être éconduits au début de la mise en place du fonds, l'Institut national des métiers d'art a produit des documents de correspondance entre la liste des métiers d'art et les codes de la nomenclature d'activité française. Les services des impôts s'appuient aujourd'hui sur cette documentation et les diplômes des professionnels pour étudier leurs demandes.

Fermeture du Palais de la découverte

18745. – 12 novembre 2020. – **Mme Laurence Cohen** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur la fermeture du Palais de la Découverte, qui a eu lieu le 30 octobre 2020 pour 4 à 5 ans minimum, et sur le risque que cette fermeture soit définitive, une partie de son patrimoine devant être mise aux enchères prochainement. Le

projet pharaonique de rénovation du Grand Palais ayant été abandonné par le ministère de la culture en septembre 2020 ; maintenir la fermeture du Palais de la Découverte suscite de vives interrogations. Ce projet a été critiqué par l'Académie des sciences et dénoncé par un très grand nombre de scientifiques, de chercheurs, et par le public, notamment à travers une pétition, lancée en novembre 2019, qui regroupe plus de 24 000 signatures. La création d'un « palais éphémère » qui ouvrirait à l'été 2021 avec 10 % des surfaces actuelles est loin d'être satisfaisant. Une solution simple, déjà utilisée par le passé, serait de proposer une rénovation secteur par secteur en tenant compte des normes de sécurité, sans que cela nécessite la fermeture totale du musée. Ainsi, elle lui demande quelles actions elle compte entreprendre pour sauver le Palais de la Découverte, musée très populaire, qui accueille chaque année 5 000 classes, 540 000 visiteurs, et offre un contenu scientifique extrêmement important pour l'apprentissage de toutes et de tous.

Réponse. – Installé depuis sa création en 1937 dans l'aile ouest du bâtiment du Grand Palais, le Palais de la découverte est le dernier établissement national de culture scientifique à ne pas avoir bénéficié d'une restauration complète. Celle-ci est aujourd'hui rendue indispensable par l'état de vétusté des installations, qui menaçait la possibilité même du maintien de son ouverture au public. L'ensemble du bâtiment sera rénové et mis aux normes de sécurité, notamment électrique et incendie, permettant d'y recevoir les visiteurs dans les meilleures conditions possibles. Il sera doté des dispositifs indispensables en termes d'accessibilité et d'accueil de tous les publics, notamment ceux en situation de handicap. Le scénario alternatif à la fermeture pour travaux, qui viserait à rénover le Palais de la découverte en site occupé, a été écarté de longue date parce qu'impraticable dans les faits compte tenu de l'ampleur de la rénovation décidée par l'État. C'est d'ailleurs l'ensemble du bâtiment du Grand Palais - Palais de la découverte qui se trouve devoir fermer plusieurs années et non les seuls espaces du Palais de la découverte en son sein. La réorientation du projet architectural, arbitrée à l'été 2020, n'a pas modifié cette donnée et la réouverture du Palais de la découverte à l'issue des travaux ne fait aucun doute. À cette occasion, le Gouvernement, par la voix du ministère de la culture, a réaffirmé le maintien du Palais de la découverte dans ses murs. La nouvelle version du projet de rénovation devra permettre de respecter un budget et un calendrier contraints, notamment par l'échéance des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024. Plus sobre et moins destructif, le projet revu répond sans changement aux ambitions programmatiques d'origine, notamment celle d'une meilleure lecture par les publics du bâtiment et de ses offres, comme le développement d'espaces mutualisés. C'est vrai en particulier des espaces du Palais de la découverte, qui relevaient déjà du périmètre d'intervention de l'architecte en chef des monuments historiques, à qui est désormais confié l'ensemble du projet. À l'issue des travaux, comme il a toujours été prévu, Universcience, l'établissement public qui regroupe le Palais de la découverte et la Cité des sciences et de l'industrie, assumera naturellement l'aménagement de l'offre du Palais de la découverte. Cette restauration complète donne à ce dernier la formidable opportunité non seulement de restaurer ses murs, mais aussi de moderniser son offre : il s'agit de l'adapter à l'évolution des publics et de leurs pratiques culturelles, pour lui permettre de répondre aux enjeux nouveaux de la communication scientifique et aux évolutions de la recherche contemporaine. Au terme d'une démarche collaborative impliquant les personnels et les partenaires des communautés scientifique, artistique et muséale, le projet scientifique et culturel du Palais de la découverte rénové propose aujourd'hui, non pas une transformation radicale, mais une évolution de l'établissement, respectueuse de son histoire et de ses fondamentaux. La rencontre avec la science et les chercheurs, la médiation humaine, la dimension démonstrative et spectaculaire des activités sont au cœur de ce projet, qui forme la colonne vertébrale des développements en cours et à venir, pour l'offre et les aménagements intérieurs du Palais. Il convient de rappeler que Jean Perrin, son fondateur, voulait que le Palais de la découverte soit un musée « en mouvement » ; le Palais est ainsi un musée dépourvu de collection depuis l'origine. Toutefois, au fil du temps, l'établissement a accumulé, sans vision d'ensemble, un patrimoine matériel. Un inventaire exhaustif et documenté en a été établi ; il a permis, avec l'aide d'experts extérieurs spécialisés en muséographie scientifique, de définir la destination la plus adéquate de chaque objet, nombre d'entre eux étant amenés à retrouver les salles du Palais à sa réouverture. Les dispositifs ayant acquis une valeur historique ont été soigneusement conservés ; ceux que le Palais savait ne pas pouvoir réemployer à sa réouverture, mais gardant une valeur d'usage, ont été donnés à de très nombreuses institutions en région. Le reste, composé de décors principalement, a fait l'objet d'une vente aux enchères dont le produit sera affecté à la rénovation du Palais. Le très grand succès de cette vente, organisée en novembre 2020, a permis à de nombreux acheteurs de contribuer ainsi au futur Palais de la découverte. Le patrimoine immatériel a fait également l'objet de soins particuliers : les activités de médiation ont été enregistrées à des fins de conservation. On relèvera enfin qu'Universcience a tenu à maintenir les activités du Palais et, par là-même, le lien avec ses publics pendant la période des travaux. Située dans le 15^e arrondissement de Paris, une structure éphémère, les Étincelles du Palais de la découverte, offrira aux visiteurs la possibilité de découvrir des activités de médiation variées. Par ailleurs, une exposition itinérante consacrée à l'esprit

critique a été coproduite avec deux centres de science (Cap Science à Bordeaux et le Quai des savoirs à Toulouse) ; elle sera présentée au Palais de la découverte à sa réouverture. Enfin, la présence du Palais en ligne est renforcée grâce au projet du « Palais sur la toile », permettant non seulement la poursuite des programmes à distance développés pendant la crise sanitaire mais aussi la production de contenus numériques nouveaux.

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE

Application d'un taux réduit de TVA pour le comblement des carrières

17557. – 6 août 2020. – **M. Philippe Pemezec** interroge **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur le taux de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) applicable aux travaux de consolidation des carrières souterraines imposés par l'inspection générale des carrières (IGC). En effet, la TVA applicable s'élève à 20 % ce qui pèse très lourd sur le budget alloué aux travaux de rénovation ou de construction. C'est souvent un frein pour les particuliers qui investissent dans des biens immobiliers pour la rénovation ou la construction d'une maison, le coût de la consolidation pouvant aller du simple au quadruple. C'est pourquoi il lui demande s'il ne serait pas envisageable de modifier le taux de TVA actuellement applicable pour envisager un taux de TVA réduit comme c'est le cas pour les travaux de rénovation et d'amélioration et de transformation des biens à usage d'habitation.

Réponse. – Les opérations de sondage et de comblement de marnières, qui sont assimilées à des travaux immobiliers, sont soumises au taux normal de 20 % de la TVA prévu à l'article 278 du code général des impôts (CGI). À cet égard, conformément à l'annexe III à la directive n° 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 relative au système commun de TVA, seules les opérations de livraison, construction, rénovation et transformation de logements sociaux, d'une part, et de rénovation et réparation de logements du parc privé peuvent faire l'objet de taux réduits. Ainsi, l'article 279-0 *bis* du CGI soumet au taux réduit de 10 % de la TVA les travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement et d'entretien portant sur des locaux à usage d'habitation, achevés depuis plus de deux ans. Sont également concernés les travaux portant sur les dépendances usuelles de ces locaux (caves, greniers, garages, loggias, terrasses et cours d'immeubles, sous certaines conditions), ou les travaux d'urgence pour répondre à un sinistre imprévisible (sécheresse, inondation). Les travaux de renforcement des fondations sont éligibles au taux réduit lorsqu'ils n'aboutissent pas à une construction nouvelle, à une reconstruction ou à un agrandissement, mais ont pour objet la stabilisation de l'ensemble. En revanche, les travaux de comblement de cavités, fontis ou marnières s'étant formés sur un terrain ou en bordure de locaux à usage d'habitation, qui ne portent pas, en général directement, sur ces locaux, sont ainsi passibles, en général, du taux normal de la TVA. Par ailleurs, différents dispositifs concernent plus particulièrement les opérations de consolidation des carrières souterraines, dont l'affaissement n'est pas imprévisible. Outre un mécanisme de relogement temporaire, ces dernières peuvent être financées jusqu'à 30 % de leur coût *via* le fonds de prévention des risques naturels majeurs (FPRNM), lorsque le danger est avéré pour les constructions et les vies humaines, et si la menace grave pour les vies humaines est avérée. Une acquisition amiable par la collectivité, financée à hauteur de 100 % via le FPRNM, peut même être envisagée, lorsque le coût du traitement est supérieur au coût de l'acquisition du bien. La combinaison de ces dispositifs répond déjà largement aux préoccupations exprimées, et le Gouvernement n'envisage pas d'étendre l'application du taux réduit aux travaux de comblement des cavités souterraines de façon inconditionnelle, mesure au demeurant non conforme au droit de l'Union européenne.

3395

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET INNOVATION

Situation des étudiants des universités

21250. – 4 mars 2021. – **M. Hervé Maurey** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur la situation des étudiants des universités. La situation des étudiants en cette période de crise sanitaire est particulièrement inquiétante. Leur malaise et leur souffrance s'aggravent avec la persistance de l'enseignement à distance et la diminution des contacts sociaux. Cette période accroît également les disparités sociales et économiques, avec l'impossibilité pour les étudiants d'obtenir des revenus complémentaires pour financer leurs études par un emploi. Dans un texte adopté le 29 janvier 2021, le conseil scientifique du Conseil national de la recherche scientifique (CNRS) indique que cette souffrance « laissera des traces durables dans la société française ». La réduction des contacts « a un fort coût psychologique, économique, pédagogique, et social ». Il estime que « les étudiants supportent le coût de cette réduction [des contacts] de manière disproportionnée » et que ce coût « doit être réparti équitablement dans la société ». Le conseil scientifique du

CNRS demande que « des moyens financiers et matériels suffisants [soient] dégagés pour aider les étudiants et, dans la mesure où la situation sanitaire le permet, leur permettre de reprendre un retour en présentiel dans de bonnes conditions sanitaires pour tous ». Si le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures (retour progressif et partiel à l'enseignement en présentiel, augmentation des aides financières, aide alimentaire, accompagnement psychologique...), celles-ci sont de toute évidence insuffisantes. Aussi, il souhaiterait savoir les suites qu'elle compte donner à ces recommandations et plus largement les mesures qu'elle envisage de prendre afin de venir en aide aux étudiants qui sont pour certains dans une situation de détresse inquiétante.

Situation des étudiants des universités

22749. – 6 mai 2021. – **M. Hervé Maurey** rappelle à **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** les termes de sa question n° 21250 posée le 04/03/2021 sous le titre : "Situation des étudiants des universités", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Depuis le début de la crise sanitaire, le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI) a mis en place de nombreuses mesures afin de répondre à la souffrance psychologique des étudiants. Leur réussite académique et leur santé mentale sont au cœur des priorités du ministère. Pour favoriser le maintien du lien social, les étudiants ont la possibilité de suivre des cours en présentiel un jour par semaine à l'université dans la limite de 20 % des places occupées, comme annoncé par le Président de la République à Saclay en janvier dernier. Cette jauge sera portée à 50% dès le 19 mai 2021, conformément aux annonces de la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, Frédérique Vidal. La création de 20 000 emplois étudiants supplémentaires pour des missions de tutorat et de 1 600 référents étudiants dans les cités universitaires CROUS de France contribuent également à lutter contre l'isolement. De plus, depuis le lundi 8 février 2021, les restaurants universitaires peuvent à nouveau accueillir les étudiants dans le strict respect des protocoles sanitaires. Il s'agit de permettre aux étudiants de consommer leur repas à emporter dans un espace adapté. Par ailleurs, tous les étudiants ont dorénavant la possibilité de bénéficier du ticket de restauration universitaire à 1 €, deux fois par jour. Au mois de mai 2021, ce sont plus de 8 millions de repas qui ont été vendus depuis la généralisation du dispositif. Les établissements d'enseignement supérieur et leurs services se sont fortement investis pour répondre à la détresse étudiante. Les services de santé universitaires et les services sociaux sont restés pleinement accessibles et ont joué un rôle déterminant auprès d'eux. Certains ont constaté une hausse jusqu'à 30 % des consultations en psychologie. Afin de renforcer cet accompagnement, 80 postes de psychologues ont été créés afin de renforcer les services de santé universitaires. 60 travailleurs sociaux seront recrutés dans les CROUS, et cela jusqu'à la fin de l'année 2021. Le dispositif Santé Psy Étudiant vient s'ajouter à ces recrutements. Les étudiants qui en ressentent le besoin peuvent bénéficier d'un soutien psychologique, sans avance de frais, entièrement gratuit et dans le cadre d'un parcours de soin. Depuis le 10 mars 2021, la plateforme nationale d'accompagnement psychologique santepsy.etudiant.gouv.fr est lancée. Cette plateforme recense actuellement plus de 1 300 psychologues volontaires et permet d'accélérer la prise en charge psychologique des étudiants qui en ressentent le besoin. La CVEC (Contribution de vie étudiante et de campus) doit également permettre d'accompagner le développement et l'adaptation de la vie étudiante et de campus dans toutes ses composantes, de l'accès aux soins à l'aide sociale en passant par le soutien aux projets associatifs et culturels. Plus de 29 M€ de crédits CVEC ont été utilisés par les établissements d'enseignement supérieur bénéficiaires de la CVEC, entre le 17 mars 2020 et le 6 avril 2021, pour soutenir les étudiants et améliorer leurs conditions de vie. De nombreux partenariats avec les secteurs privé, associatif et médical permettent également de mieux répondre aux besoins des étudiants en matière de santé mentale, de préservation du lien social ou encore de lutte contre la fracture numérique. Par exemple, le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et le ministère des solidarités et de la santé ont apporté leur soutien financier à l'association étudiante Nightline, plateforme téléphonique offrant un service d'écoute des étudiants (<https://www.nightline.fr/services-decoute>). Afin de compenser la perte de nombreux emplois étudiants, le Gouvernement a déployé une aide de 200 € en juin dernier ouverte notamment aux étudiants qui avaient perdu leur emploi. Les bourses sur critères sociaux ont été prolongées pour tous les étudiants qui en avaient besoin au cours du mois de juillet. D'autres mesures ont été prises, comme le gel des loyers dans les cités universitaires.

Covid-19 et modalités d'examen pour les examens de 2021 du brevet de technicien supérieur

21682. – 25 mars 2021. – **M. Éric Bocquet** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur les conditions d'examen pour les élèves de BTS (brevet de technicien supérieur) pour la session 2021. Au regard de la Covid-19, les modalités d'examen évoluent. C'est d'ailleurs dans

ce sens que le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports a annoncé des mesures concernant le baccalauréat. Toutefois, il a été alerté par des élèves de BTS qui ne connaissent toujours pas, à ce jour, les conditions dans lesquelles vont se passer leur examen, alors même que celui-ci se déroulera dans quelques semaines seulement. Les élèves s'interrogent légitimement et s'inquiètent de leur réussite, eux qui d'ailleurs ont passé pour une très grande partie leur année scolaire en distanciel avec toutes les difficultés supposées. Les élèves ne peuvent rester dans une telle incertitude et c'est pourquoi il lui demande quand le ministère annoncera les modalités d'examen de passage du BTS et si des mesures appropriées au contexte que nous connaissons seront mises en place.

Réponse. – La crise sanitaire perturbe le déroulement et la préparation du brevet de technicien supérieur (BTS) et le Gouvernement est pleinement mobilisé pour qu'aucun étudiant ne soit pénalisé par ces perturbations. La validation de ce diplôme national comprend de nombreuses épreuves relevant de modalités pédagogiques diverses : examens écrits et oraux, stages, contrôles en cours de formation. Comme chaque année, pour les seules épreuves écrites, certains candidats sont empêchés (maladie ou accident). La réglementation en vigueur régissant le BTS prévoit qu'une absence injustifiée conduit à l'élimination. Pour tous les candidats empêchés et pouvant présenter un justificatif, la note de 0/20 leur est attribuée. Sachant que la validation de l'examen est une moyenne sur un nombre très important d'épreuves, il y a donc une possibilité de compensation. La crise sanitaire a conduit le gouvernement à mettre en place un accompagnement spécifique pour cette année. Les organisateurs des épreuves écrites et orales ont été largement prévenus s'agissant des conditions sanitaires strictes à mettre en œuvre. Tout est mis en place afin que ces consignes soient strictement appliquées. Des indications ont par ailleurs été transmises aux jurys pour qu'ils tiennent compte des conditions particulières de préparation (toujours pour la partie écrite) des candidats. Par ailleurs, comme l'a rappelé le Conseil d'État, « la différence de traitement par rapport à la session 2020 du BTS correspond à une différence de situation pertinente, au regard de la situation sanitaire à la mi-mai 2020 et des mesures alors en vigueur, alors d'ailleurs que des épreuves ont eu lieu en septembre 2020. ». Concernant les stages, des mesures d'adaptation ont été prises : la possibilité de fragmenter les périodes de stage en deçà du nombre de semaines consécutives imposées dans les arrêtés de spécialité du BTS pour faciliter leur organisation en tenant compte des contraintes des structures accueillant le stagiaire ; la possibilité de positionner les situations d'évaluation en dehors des calendriers prescrits dans les arrêtés de spécialité du BTS pour faciliter l'organisation des évaluations certificatives, notamment celles s'appuyant sur des stages ; pour les candidats qui ne remplissent pas la condition des 4 semaines de stage à effectuer sur l'ensemble du cycle de formation, la possibilité de le compléter, après autorisation de l'autorité académique, par des mises en situation professionnelle dans l'établissement de formation dont le contenu est fixé par l'équipe pédagogique, en conformité avec les objectifs du stage définis dans l'arrêté de spécialité du BTS. Enfin, la crise sanitaire a montré combien cet examen national était exigeant pour les candidats qui doivent, au bout de deux ans de préparation, se soumettre à de très nombreuses épreuves. Aucun étudiant devant passer les épreuves d'examen du BTS ne doit être pénalisé par la situation sanitaire et la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation a veillé à ce que tout soit mis en œuvre afin que les modalités d'évaluation du BTS permettent de répondre aux difficultés suscitées par la crise. Afin de tenir compte de ce contexte très particulier, et en accord avec le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, il a été décidé d'ouvrir, à titre exceptionnel, une session de rattrapage pour l'ensemble des candidats qui n'auront pas pu valider leur diplôme avec un double enjeu : laisser plus de temps de préparation aux candidats et tenir compte de toutes les situations particulières. Cette solution est la plus équitable car elle permet de répondre à l'ensemble des situations, y compris pour les près de 10% de jeunes qui n'ont pas accès au contrôle continu car ils préparent le diplôme en candidat libre. Les modalités d'organisation de cette session sont détaillées sur le site internet du ministère et disponibles au lien suivant : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid158325/modalites-d-organisation-de-la-session-exceptionnelle-de-rattrapage-du-b.t.s.html>.

Conditions de retour en présentiel des étudiants de France

21921. – 1^{er} avril 2021. – **M. Bernard Fournier** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation**, sur l'urgence de définir les conditions de retour en présentiel des étudiants de France. Sur le plan matériel, des mesures de compensation ont été prises en fonction des urgences détectées par vos agents, ou l'initiative de certaines communes, permettant d'apporter des indispensables aides alimentaires ou financières. Un accompagnement psychologique a également été mis en place pour les jeunes les plus en difficulté. Sur le terrain, les associations étudiantes contribuent aussi activement préserver un lien social même infime avec les étudiants les plus isolés. Mais aujourd'hui les étudiants ne souhaitent finalement qu'une chose : vivre et étudier normalement et retrouver du lien social. Se rendre en amphithéâtre pour assister à leur cours, échanger avec leurs camarades aux intercours en partageant un café, étudier à la bibliothèque universitaire.

Bref, toutes ces choses élémentaires qui devraient constituer le quotidien de chacun de nos jeunes, y compris pour les étudiants venus de l'étranger qui souffrent encore plus profondément de la situation actuelle. En conséquence, il lui demande quelles mesures elle envisage de mettre en place pour organiser le retour effectif et total en présentiel des étudiants de notre pays.

Réponse. – Conscient des difficultés rencontrées par les étudiants en cette période de crise, le Gouvernement adapte en permanence les conditions d'accès aux établissements d'enseignement supérieur, en vue d'un retour en présentiel dès que la situation sanitaire le permettra. Dès le 19 mai 2021, conformément aux annonces de la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, Frédérique Vidal, la jauge d'accueil à l'université passera de 20% à 50%. L'objectif est désormais de se projeter dans une rentrée 2021 en présentiel, si la situation sanitaire le permet d'ici là. Les établissements d'enseignement supérieur peuvent donc accueillir les étudiants dans le cadre du protocole renforcé actuel. Pour les étudiants, cela correspond à l'équivalent d'une journée de présence par semaine, comme l'avait annoncé le Président de la République à Saclay au mois de janvier dernier. Les bibliothèques universitaires continuent à accueillir les étudiants, en demi-jauge et sur rendez-vous. Les structures de restauration universitaire proposent de la vente à emporter en cohérence avec les heures d'accueil des étudiants dans leurs établissements d'enseignement. Des salles de restauration assise sont également mises à disposition afin que les étudiants puissent y consommer leur repas. Entre le 6 avril et le 2 mai inclus, l'ensemble des examens organisés par les établissements d'enseignement supérieur a dû se tenir à distance ou être reportés, en raison du contexte sanitaire. Les épreuves de contrôle continu organisées à l'occasion des enseignements de TD-TP en présentiel ont pu avoir lieu. Les épreuves et examens organisés en vue de la délivrance des diplômes sanctionnant les formations de santé ont pu l'être en présentiel ou à distance. Les concours pour l'accès à une formation de l'enseignement supérieur ont également pu être organisés en présentiel durant cette période. Sont également concernés les examens de PACES, PASS et LAS. Le Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation continue à accompagner au plus près les établissements dans la mise en œuvre de la continuité pédagogique et à aider les étudiants à travers divers dispositifs. S'agissant des conditions d'études pour les étudiants éloignés de leurs campus, tout a été mis en place pour renforcer l'enseignement à distance. Pour assurer la continuité pédagogique, 35M€ du plan de relance ont ainsi été consacrés au financement de projets d'hybridation des formations. Les tiers lieux d'études, comme les campus connectés, permettent également aux étudiants - notamment en milieu rural - d'avoir accès aux cours. Un partenariat avec la fondation SFR et Emmaüs connect a également été mis en place afin de fournir aux étudiants des accès à internet : don de 20 000 recharges prépayées, 240 000 GO de data, 3 000 smartphones et 1 500 box de poche 4G. Afin de compenser la perte de nombreux emplois étudiants, le gouvernement a déployé une aide de 200 € en juin dernier ouverte notamment aux étudiants ultra-marins, ainsi qu'à ceux qui avaient perdu leur emploi ou leur stage. Les bourses sur critères sociaux ont été prolongées pour tous les étudiants qui en avaient besoin au cours du mois de juillet. Face au 2ème confinement, le Premier ministre a annoncé la création de près de 22 000 emplois étudiants : 20 000 emplois de tuteurs dans les établissements d'enseignement supérieur et 1 600 emplois de référents dans les cités universitaires. Le Gouvernement s'est mobilisé afin de renforcer l'accompagnement social des étudiants face à la crise. Les droits d'inscription ainsi que les loyers dans les résidences universitaires ont été gelés. Ils le seront à nouveau pour la rentrée de septembre 2021, comme l'a annoncé la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Le montant des bourses sur critères sociaux a été revalorisé à due concurrence de l'inflation afin de préserver le pouvoir d'achat des étudiants. Une aide exceptionnelle de 150 € a été versée à l'ensemble des étudiants boursiers en décembre dernier. Depuis le 31 août dernier, tous les étudiants boursiers bénéficient du ticket « restaurant universitaire » à 1 €. Ce dispositif est accessible à tous les étudiants depuis le 25 janvier dernier, boursiers, non boursiers et étudiants internationaux. En mai 2021, près de 8 millions de repas à 1 € ont été servis dans les 500 points de ventes partout sur le territoire. Plus que jamais, le Gouvernement s'engage pour accompagner les étudiants et leur permettre de surmonter les conséquences économiques et sociales de cette crise. Les fonds d'aides d'urgence des CROUS ont été doublés de manière à pouvoir verser des aides spécifiques pouvant aller jusqu'à 500 euros selon la situation sociale des étudiants. Ces aides sont accessibles aux boursiers et aux non boursiers. Le gouvernement lutte également contre la précarité menstruelle, avec la mise en place de 1 500 distributeurs de protections périodiques gratuites d'ici septembre. Parce que cette crise se traduit également par un fort sentiment d'isolement, le Gouvernement renforce de manière inédite les capacités d'accompagnement psychologique des étudiants. En plus de l'ouverture de lignes d'écoutes dédiées, le dispositif « santé psy » permet aux étudiants qui en ressentent le besoin de bénéficier d'un soutien psychologique sans avance de frais et entièrement gratuit. Depuis le 10 mars 2021, la plateforme nationale d'accompagnement psychologique « santepsy.etudiant.gouv.fr » est lancée. Cette plateforme recense près de 1300 psychologues volontaires et permet d'accélérer la prise en charge psychologique des étudiants qui en ressentent le besoin, où qu'il soit en France.

Chaque consultation est déclarée sur la plateforme pour permettre la rétribution du psychologue par les services financiers de l'université, avec un strict respect du secret médical. Afin de renforcer les services de santé universitaires, 80 postes ont été créés afin de multiplier les capacités de prise en charge. Il est également prévu 60 postes d'assistants de service sociaux supplémentaires dans les CROUS.

Intégration des « espaces vie affective, relationnelle et sexuelle » dans le dispositif d'aide psychologique pour les étudiants comme lieux ressources

22072. – 8 avril 2021. – **Mme Catherine Deroche** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation**, sur la possibilité d'intégrer les « espaces vie affective, relationnelle et sexuelle » (EVARS), anciennement établissement d'information et de consultation conjugale et familiale (EICCF) dans le dispositif mis en place en matière d'aide psychologique pour les étudiants comme lieux ressources. La crise sanitaire actuelle n'a fait qu'amplifier le mal-être étudiant, accentué par des difficultés financières. Certains d'entre eux n'ont plus de travail pour financer leurs études. Dans ce contexte difficile, un soutien psychologique est plus que nécessaire afin d'aider les plus fragiles à traverser cette période difficile. Les professionnels des EVARS sont spécialement formés à l'écoute et à l'accompagnement des personnes notamment en situation de crise. Face au déficit de praticiens dans le pays, ils pourraient pérenniser les moyens mis en place en matière d'aide psychologique à destination des étudiants. Elle souhaite connaître la position du Gouvernement sur cette proposition.

Réponse. – Les espaces vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) contribuent au soutien psychologique des étudiants dans leurs champs spécifiques, comme les droits en matière de santé sexuelle ou de prévention des violences conjugales. L'accompagnement spécifique proposé par les EVARS permet d'apporter un soutien complémentaire aux étudiants, en parallèle du dispositif global mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI) pour lutter contre la détresse et la précarité étudiante. Dès le début de la crise sanitaire, différentes actions ont été mises en place afin de lutter contre les difficultés financières et psychologiques que peuvent rencontrer les étudiants. La CVEC a pu être mobilisée par les établissements afin de financer des aides pour répondre aux besoins de première nécessité, mais également des aides pour lutter contre l'isolement numérique. Du 17 mars 2020 au 16 avril 2021, près de 24 M€ ont été mobilisés pour des actions dans le domaine social, afin de lutter contre la précarité en lien avec la situation sanitaire. En complément de ces actions qui sont décidées par les établissements d'enseignement supérieur affectataires de la CVEC, les aides spécifiques d'urgence sont délivrées par le réseau des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS). Les aides d'urgence du CROUS qui bénéficient à tous les étudiants, boursiers ou non boursiers ont été doublées. 20 000 emplois d'étudiants tuteurs ont également été créés. Ces emplois renforcent le soutien et la solidarité par les pairs dans cette période exceptionnelle. La ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation entend par ces emplois accompagner massivement tous les étudiants, tout en permettant à plus de 20 000 d'entre eux de disposer d'un emploi adapté à la réussite académique. À ces créations, viennent s'ajouter 1 600 référents étudiants dans les CROUS pour permettre à tous les résidents de maintenir un lien social. Le dispositif « Santé Psy » permet par ailleurs à tous les étudiants qui en ressentent le besoin de bénéficier d'un soutien psychologique entièrement gratuit, dans le cadre d'un parcours de soins. Depuis le 10 mars 2021, la plateforme nationale d'accompagnement psychologique santepsy.etudiant.gouv.fr est lancée. Cette plateforme recense près de 1 300 psychologues volontaires et permet d'accélérer la prise en charge psychologique des étudiants qui en ressentent le besoin, où qu'ils soient en France. Le nombre de consultations, fixé à 3, peut être renouvelé en fonction du besoin de l'étudiant, il n'est pas limité et il sera déterminé par le service de santé universitaire ou le médecin traitant, dans le cadre du parcours coordonné. La consultation d'orientation avant l'entrée dans le dispositif permet de mesurer l'urgence et d'y répondre. Ce parcours coordonné permet de s'assurer de la bonne orientation et d'inscrire les étudiants concernés dans un parcours de soin mettant en réseau les différents acteurs concourant à la prise en charge de la santé mentale (médecins généralistes, services de santé universitaires (SSU), bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU), centres médico-psychologiques, psychiatres, centres hospitaliers et psychologues). De plus, afin de renforcer les équipes dans les SSU, 80 recrutements de psychologues sont actuellement en cours. 60 travailleurs sociaux seront également recrutés dans les CROUS, et cela jusqu'à la fin de l'année 2021.

Augmentation des droits de scolarité à l'école des arts et métiers

22161. – 15 avril 2021. – **Mme Éliane Assassi** appelle l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation**, sur le projet d'augmentation des droits de scolarité présenté par la

direction de l'école nationale supérieure des arts et métiers (ENSAM). Le conseil d'administration de cette école d'ingénieurs a voté une motion demandant à la ministre de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation d'augmenter les droits de scolarité (de 601 € actuellement) vers un montant de 2 500 à 3 500 € par an. L'union des élèves était présente pour manifester son désaccord à cette décision. Des professeurs et personnels sont également opposés à cette augmentation. Les arts et métiers accompagnent les révolutions industrielles de notre pays depuis plus de 200 ans. Ils ont construit une école implantée localement sur l'ensemble du territoire. Depuis son origine, cette école a proposé une formation accessible à tous, irriguant notre industrie de jeunes ingénieurs de tous les milieux et de toutes les régions, une telle mesure serait de nature à remettre en cause cette diversité sociale. Il apparaît contradictoire d'augmenter les droits d'inscription de l'ENSAM alors que Mme la ministre a précisément annoncé, le 10 mars 2021, le gel des droits d'inscription, pour 2021, pour les universités. La réforme souhaitée par la direction générale de l'école toucherait bien plus les jeunes issus de milieux défavorisés et de la classe moyenne. En effet, les boursiers d'État seront exonérés de droits comme c'est déjà le cas actuellement, mais ceux à la limite des critères sociaux devront s'endetter sur de nombreuses années et travailler après les cours, ce qui dégradera encore des conditions de vie et d'apprentissage lourdement impactées par la crise, comme l'ont exprimé de nombreux élèves au travers du dispositif écoute, veille et accompagnement (EVA) depuis la rentrée 2020. Elle lui demande de confirmer que son engagement de ne pas augmenter les droits d'inscription s'applique également à l'ENSAM et qu'elle s'opposera à cette demande du conseil d'administration de l'école.

Réponse. – Les droits de scolarité pour la plupart des écoles d'ingénieurs qui relèvent du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ont été fixés à 601 € par l'arrêté interministériel du 19 avril 2019 relatif aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Ce montant est maintenu pour l'année 2021-2022 compte tenu de la crise sanitaire. Les étudiants préparant le titre d'ingénieur diplômé de l'école nationale supérieure des arts et métiers (ENSAM) acquitteront donc ce montant pour la prochaine rentrée. Certaines écoles d'ingénieurs ont fait le choix de porter ce montant à 2 500 € eu égard à la formation dispensée ou au public concerné : les écoles centrales, constituées sous la forme d'une école extérieure aux universités, et l'école des mines de Nancy, composante de l'université de Lorraine. D'autres établissements publics relevant d'autres départements ministériels tels que les ministères chargés de l'industrie, de l'économie, de l'agriculture ou de la défense ont également fixé des montants des droits d'inscription compris entre 1 800 € et 3 500 €, par arrêtés interministériels distincts. Il n'a pas été donné de suite favorable à la demande de l'ENSAM en vue de procéder à une telle modification des droits d'inscription acquittés par ses étudiants, la réflexion engagée par l'école n'apparaissant pas mûre à ce jour. En tout état de cause, toute évolution en ce sens doit être concertée avec la communauté éducative et avoir pour objectif une amélioration des conditions d'accueil, de travail et d'orientation des étudiants.

Insuffisance continue de l'effort de recherche en France

22547. – 29 avril 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur le rapport sur l'état annuel de la France (REAF) publié fin mars 2021 par le Conseil économique, social et environnemental (CESE) concernant « l'insuffisance continue de l'effort de recherche ». En effet, alors que l'Union européenne encourage ses membres à investir 3 % de leur produit intérieur brut (PIB) dans le secteur de la recherche et du développement (R&D), la France en 2019 n'y a consacré que 2,19 %, un chiffre en baisse légère mais constante par rapport à 2015 (2,23 %). Le CESE précise ainsi que l'Allemagne (3,1 % et plus de 100 milliards de dollars de dépense) a un investissement deux fois supérieur au nôtre... Au sein de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la France se situe au 12^{ème} rang, loin derrière Israël (4,9 %) ou la Corée du Sud (4,6 %) alors qu'elle occupait encore le 4^{ème} rang en 1992. En septembre 2020, le CESE indiquait déjà que notre pays était, parmi les grands acteurs mondiaux de la recherche, le seul dont l'effort de recherche n'avait pas progressé depuis 20 ans. Et la loi n° 2020-1674 du 24 décembre 2020 de programmation de la recherche pour les années 2021 à 2030 ne permettra pas une évolution satisfaisante. Elle prévoit un investissement de 5 milliards étalé jusqu'à 2030 alors que pour atteindre l'objectif européen, il faudrait prévoir dès aujourd'hui le quadruple de cette somme. Alors que la pandémie est venue mettre en évidence nos failles en la matière (situation compliquée des universités, succession d'annonces émanant d'entreprises industrielles concernant la R&D, pénurie de médicaments...), le pays de Louis Pasteur, pionnier de la vaccination, n'a pu produire de vaccin français opérationnel, alors que beaucoup d'autres pays ont réussi à faire aboutir un ou plusieurs de leurs projets. Nos choix stratégiques et budgétaires passés nous ayant donc placé dans une situation de dépendance sur des produits stratégiques et essentiels pour la santé des Français, il lui demande de quelle manière elle entend remédier aux difficultés pointées par le CESE.

Réponse. – L'engagement du gouvernement en faveur de la Recherche française est résolu, massif et inédit. Certaines conclusions du CESE peuvent être partagées, comme l'indispensable effort budgétaire afin de redonner à la recherche française la place qu'elle mérite. Le manque d'investissement en faveur de la recherche depuis le début des années 2000 est patent, et le risque de décrochage de la recherche française qui en résulte est avéré. Il est donc impératif de réinvestir dans notre recherche. C'est toute l'ambition que porte la loi de programmation de la recherche (LPR) promulguée le 24 décembre 2020. Elle prévoit un investissement massif et inédit dans la recherche publique, de 25 Mds€ d'ici à 2030, cela indépendamment des efforts portés par d'autres programmes d'action du Gouvernement. Cet investissement sans précédent permettra, d'ici à 10 ans, d'augmenter de près d'un tiers les moyens budgétaires de la recherche publique. En outre, cette programmation ne représente qu'une partie de l'effort consenti par la Nation en faveur de la recherche, puisque s'y ajoutent la perspective d'investissements supplémentaires dans le cadre du quatrième plan d'investissement d'avenir (PIA 4) et le fléchage vers l'enseignement supérieur et la recherche d'une partie du plan de relance "France Relance", à hauteur de 6,5 Mds€, ce qui va au-delà même de ce que le CESE disait souhaiter dans son rapport (page 11). Le CESE a par ailleurs méconnu le fait que la programmation de la recherche ne couvre ni le plan Étudiants ni les contrats de plan États-Régions (CPER) ni les autres programmes gouvernementaux qui, à l'avenir, pourraient faire l'objet d'arbitrages interministériels à l'occasion de la préparation des lois de finances initiales. La LPR, si elle est désormais un élément central dans la construction des politiques ministérielles en faveur de la recherche, ne couvre donc pas l'intégralité de l'évolution des moyens effectivement mis à la disposition de la recherche par l'État, les collectivités territoriales et la société civile. Enfin, le CESE insiste sur l'importance de l'objectif des 3 % du PIB à destination de la recherche et développement, et cette analyse est partagée : cet objectif est réaffirmé dès l'article 1^{er} de la LPR. Le texte mentionne aussi l'objectif de 1 % pour la DIRDA également évoqué par le CESE. À cet égard, il conviendra d'observer au cours des prochaines années une certaine prudence dans l'analyse des évolutions de ces taux qui risquent d'être fortement affectées par les conséquences de la crise sanitaire sur le PIB. Ces évolutions conjoncturelles ne doivent pas conduire à réduire l'ampleur de l'effort de réinvestissement dans la recherche, dont il est convenu par tous qu'il est non seulement nécessaire, mais indispensable.

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

3401

Maintien d'événements sur la gastronomie et opportunité de nommer un ambassadeur thématique

19991. – 14 janvier 2021. – **Mme Catherine Dumas** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur le maintien, en 2021, des événements « Paris Food Forum » et « Année de la gastronomie française » et sur l'opportunité de nommer, en marge de ces événements, un ambassadeur thématique sur la gastronomie française. Elle rappelle que lors de la conférence de presse du 26 novembre 2020, le Premier ministre a annoncé vouloir faire de 2021 « l'année de la gastronomie française » afin notamment, d'aider les restaurants, toujours fermés administrativement en raison de l'épidémie de coronavirus. Elle précise qu'à cette occasion le Premier ministre a indiqué qu'il désignerait « une personnalité qualifiée pour préparer ce grand chantier en lien étroit avec les professionnels ». Elle note qu'au regard de l'évolution de l'épidémie de Covid-19, le forum de Paris pour la gastronomie et l'alimentation durable – dit « Paris Food Forum » – initialement prévu le 3 juin 2020, a dû être reporté à juin 2021. Elle avance qu'une partie du redémarrage de l'activité touristique française est largement conditionnée par les enjeux gastronomie-alimentation, puissant moteur d'attractivité de la France qui mérite une action déterminée et coordonnée de nos représentations partout dans le monde. Elle souligne que sur des sujets d'actualité ou des problématiques transversales ou lorsque la participation de la France à l'organisation de certains événements internationaux est activement sollicitée, un ambassadeur thématique peut être nommé. Elle souhaite donc connaître les intentions du Gouvernement sur le maintien des événements envisagés et sur la nomination d'un ambassadeur thématique sur la gastronomie française. – **Question transmise à M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères.**

Réponse. – La gastronomie est un élément central de l'identité de la France, de sa culture, de son histoire, comme de son rayonnement. Elle souligne la richesse de ses territoires, la qualité de nos produits, la passion et le talent de celles et ceux qui la font vivre, découvrir et aimer. Pilier de notre attractivité touristique, la gastronomie est un puissant levier de valorisation des différentes destinations françaises, de leur singularité, de leur histoire, de leur terroir. Elle est le reflet de notre art de vivre et des nombreuses expériences que nous avons à proposer à nos visiteurs. Le savoir-faire culinaire français, la renommée mondiale et l'excellence de notre gastronomie, les valeurs de partage que l'Unesco a reconnues en inscrivant le repas gastronomique des Français sur la liste du patrimoine culturel immatériel de l'humanité, permettent à nos visiteurs de (re) découvrir l'immense richesse de nos

territoires, et les plaisirs que procurent la table. Lorsque l'on interroge les touristes étrangers sur les raisons pour lesquelles ils choisissent la France, un tiers d'entre eux viennent avec pour motivation la cuisine et nos vins. L'offre gastronomique est également une composante très importante de l'expérience touristique des Français sur le territoire national. En redécouvrant massivement notre territoire l'été dernier, les Français ont redécouvert ces saveurs et ce patrimoine uniques qui font notre fierté et la renommée de notre pays. La valorisation de ce patrimoine constitue donc l'un des piliers de notre politique de promotion du tourisme, que le ministre de l'Europe et des affaires étrangères conduit sous l'autorité du Premier ministre. Avec le concours des chefs, c'est toute une stratégie d'influence mondiale qui se met en place pour porter haut les valeurs françaises, renforcer la capacité d'attraction de notre pays auprès des touristes, mais également favoriser l'exportation de nos produits. Conformément au souhait émis par le Président de la République et le Premier ministre, 2021 sera marquée par une nouvelle initiative forte : l'Année de la gastronomie française. Celle-ci devrait démarrer au moment de la réouverture des restaurants. Dans cette même dynamique, M. Guillaume Gomez, chef des cuisines de l'Élysée durant 25 ans et Meilleur ouvrier de France, a été nommé représentant personnel du Président de la République sur les enjeux de gastronomie et d'alimentation. Affecté au ministère de l'Europe et des affaires étrangères, il sera, à ce titre, chargé de faire rayonner les arts culinaires français, d'organiser et de superviser le Paris Food Forum et l'opération Goût de/Good France. Il sera également impliqué dans toute grande opération internationale présentant des enjeux gastronomiques, notamment les grands événements sportifs comme la Coupe du monde de rugby de 2023 et les Jeux olympiques de 2024. Il sera aussi chargé de concevoir et de déployer une stratégie de relance de l'attractivité du territoire national pour la gastronomie et de porter la voix de la gastronomie française aux niveaux national et international.

Situation des couples binationaux dans la cadre de la fermeture des frontières

20524. – 4 février 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation de nombreux couples binationaux séparés du fait de la fermeture des frontières. Il a ainsi été alerté de ce problème par une administrée de son département, dont la procédure de mariage avec un homme de nationalité algérienne est actuellement bloquée alors qu'elle-même vient d'être diagnostiquée atteinte d'une sclérose en plaque. Pour ces couples non mariés ou non pacés, nombre de concubins de nationalité étrangère n'ont pas pu obtenir de visa leur permettant de retrouver leur conjoint en France. Pourtant les déplacements vers l'Union européenne pour rejoindre son conjoint pendant la pandémie étaient jusqu'alors possibles pour le partenaire avec lequel le citoyen de l'Union a une relation durable, dûment attestée. Considérant que ces couples espèrent tous pouvoir se rejoindre, il lui demande quelles sont les instructions exactes données aux consulats pour l'étude de ces situations et, le cas, échéant, l'octroi de visa permettant le voyage en France lorsque des liens solides sont avérés.

Situation des couples binationaux dont l'un réside hors espace Schengen

21260. – 4 mars 2021. – **Mme Michelle Gréaume** appelle l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation des couples binationaux dont l'un des membres réside hors espace Schengen, et qui sont séparés depuis quasiment un an en raison des restrictions de voyage dans le cadre de la crise sanitaire de la Covid-19. Depuis mars 2020, les périodes de confinement ont succédé aux couvre-feux et autres restrictions de circulation. Pour les couples binationaux non mariés, et plus particulièrement lorsque l'un des conjoints réside en dehors de l'espace Schengen, cela est synonyme d'une année de séparation physique. La France a mis en place un dispositif dérogatoire d'entrée dans notre pays qui s'applique aux ressortissants étrangers qui sont en mesure de justifier, auprès du consulat compétent, d'une relation sentimentale stable (existant depuis 6 mois ou plus avant la fermeture des frontières) avec un ressortissant français établi en France, et ayant effectué au moins un précédent séjour en France. Les restrictions de déplacement tendant à se prolonger, et les critères imposés par le ministère pour permettre l'entrée sur le territoire étant plutôt restrictifs à l'égard de jeunes couples ou de couples s'étant rencontrés à l'étranger, la question d'un assouplissement des règles d'entrée sur le territoire mérite d'être posée. Cela exclut notamment de fait les couples s'étant formé dans un pays tiers, et dont les deux protagonistes auraient été rapatriés dans leur pays dans le cadre de la crise sanitaire. Des pétitions ont été mises en ligne et signées par de nombreuses personnes, et l'essor du hashtag « Love is not tourism » prouve que ce problème touche un nombre sous-estimé de couples, qui sont aujourd'hui en souffrance après des mois de séparation. Certains envisagent même un mariage, alors que cela n'était pas dans leurs projets, afin de pouvoir se retrouver. Pour remédier à cette situation qui ne semble pas toucher à sa fin, elle lui demande si le ministère prévoit de mettre en place un assouplissement des règles existantes, pour permettre à de plus nombreux couples de se retrouver en France.

Familles et couples binationaux séparés en raison de la crise sanitaire

21384. – 11 mars 2021. – **Mme Viviane Malet** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les préoccupations des familles et de couples binationaux séparés en raison de la crise sanitaire. Annoncé par le Premier ministre en date du 29 janvier 2021, le durcissement des mesures liées à la fermeture de nos frontières avec les pays hors espace Schengen a entraîné la suspension de la délivrance des laissez-passer consulaires exceptionnels jusqu'à nouvel ordre, ignorant la situation des couples franco-étrangers et le désespoir dans lequel ils sont plongés depuis le début de la crise sanitaire. Cette nouvelle décision prive aussi les couples mariés ou pacsés puisque ne figure plus dans la liste des motifs familiaux impérieux celui de rejoindre son conjoint. Aussi, elle lui demande si le Gouvernement entend poursuivre la délivrance de ces laissez-passer et si la procédure peut être simplifiée. Aussi, elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement en l'espèce. – **Question transmise à M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères.**

Réponse. – Depuis le début de la crise sanitaire, les étrangers mariés, pacsés ou justifiant d'une vie commune (concubins) avec un ressortissant français font partie des catégories autorisées à entrer en France, munis, s'ils viennent d'un pays en dehors de l'Union européenne et identifié comme zone de circulation de l'infection du SARS-CoV-2, de l'attestation dérogatoire vers la France métropolitaine, qui peut être téléchargée sur le site du ministère de l'intérieur. Ils doivent également se soumettre aux conditions sanitaires requises (résultats de tests, tests à l'arrivée, quatorzaine...) pour entrer sur le territoire, selon leur pays de provenance. Ces personnes demeurent soumises aux règles applicables en matière d'entrée et de séjour, notamment l'obligation éventuelle de visa en fonction de la nationalité (les visas pour les conjoints font d'ailleurs l'objet d'un traitement prioritaire par nos consulats). Sensibles à la situation difficile de nos compatriotes ayant une relation sentimentale (non matérialisée par un mariage, un pacs, un acte de concubinage ou une résidence commune) et souhaitant retrouver leur partenaire étranger en France, le ministère de l'Europe et des affaires étrangères et le ministère de l'intérieur, après accord du Premier ministre, ont mis en place une procédure dérogatoire d'entrée en France qui s'applique aux ressortissants étrangers en mesure de justifier, auprès du consulat compétent, d'une relation sentimentale avec un ressortissant français existante depuis au moins 6 mois avant la fermeture des frontières et ayant effectué au moins un précédent séjour en France. La possibilité de retour dans le pays de résidence et la présentation d'un billet retour sont également requis. Une autorisation d'entrée leur est délivrée, à titre exceptionnel, pour un séjour en France d'une durée maximum de 90 jours. Les détenteurs de ce laissez-passer restent soumis aux règles applicables en matière d'entrée et de séjour en France (notamment l'obligation éventuelle de visa en fonction de la nationalité). Ce dispositif a fonctionné de septembre 2020 à fin janvier 2021, donnant toute satisfaction, avec un taux d'acceptation des demandes de 79 %. En application du décret n° 2021-99 du 30 janvier 2021, limitant strictement les déplacements entre le territoire français et les pays hors zone Europe, la délivrance de ce type de laissez-passer dérogatoire pour les étrangers a été suspendue. Les étrangers ayant un projet de mariage dans notre pays avec un citoyen français peuvent, quant à eux, voyager vers la France en sollicitant un laissez-passer pour ce motif et un visa lorsque celui-ci est nécessaire. Ce n'était néanmoins pas le cas pour les étrangers de nationalités soumises à visa et dont l'État de provenance avait décidé la fermeture des frontières. En effet, la possibilité de retour dans le pays d'origine est une des conditions d'obtention d'un visa. Par ordonnance du 9 avril 2021, le Conseil d'État a suspendu l'exécution de cette circulaire, en ce qu'elle ne prévoyait pas de dérogation à l'interdiction d'entrée sur le territoire français en vue de célébrer leur mariage en France. En conséquence, le ministère de l'Intérieur a donné instruction aux services consulaires français, le 22 avril 2021, de procéder à l'examen des demandes de visa de court séjour en vue d'un mariage. Lorsque les conditions d'obtention d'un tel visa sont remplies, le demandeur doit également formuler une demande de laissez-passer dérogatoire, le mariage n'étant pas mentionné au titre des « motifs impérieux » pouvant justifier l'accès au territoire français depuis un pays situé en dehors de la zone européenne.

Zone frontalière et périmètre territorial de compétence de l'hôpital transfrontalier de Cerdagne

20644. – 11 février 2021. – **M. François Calvet** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la nécessité d'accorder la zone frontalière entre la France et l'Espagne au périmètre territorial de compétence de l'hôpital transfrontalier de Cerdagne. En effet, cet établissement a été institué sous la forme d'un groupement européen de coopération territoriale par la convention du 26 avril 2010, signée par la France, l'Espagne et la Généralité de Catalogne. Cette convention a été suivie par la ratification de l'accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière entre la République Française et le Royaume d'Espagne, autorisée par le Parlement (loi n° 2014-426 du 28 avril 2014). La vocation première de l'hôpital transfrontalier de Cerdagne, situé côté espagnol, sur la commune de Puigcerda, est de fournir des soins médicaux aux habitants de la vallée de

Cerdagne, de part et d'autre de la frontière franco-espagnole. Il s'agit d'une population d'environ 30 000 personnes qui n'avaient pas d'accès facile aux soins, leur région montagneuse se trouvant enclavée. De façon logique, le bassin d'emploi de l'hôpital correspond à sa zone de compétence : la vallée de la Cerdagne, au-delà de la zone frontalière prévue par la convention fiscale franco-espagnole du 10 octobre 1995 qui détermine la qualité de travailleur frontalier. Le rayon, prévu par cette convention, n'est que de 20 km de part et d'autre de la frontière. Il s'avère manifestement insuffisant, car nombre d'employés de l'hôpital habite au-delà, quelquefois même à quelques kilomètres près, et ne peuvent ainsi bénéficier du statut de travailleur frontalier, ce qui leur est particulièrement préjudiciable. À titre d'exemple, il est à noter qu'un rayon de 30 km correspond à la notion actuelle de transfrontalier retenue pour les déplacements liés à la pandémie de la Covid-19. Il souhaite donc savoir s'il envisage d'élargir cette zone transfrontalière particulière et dans quel délai.

Réponse. – L'hôpital binational de Cerdagne est un outil de coopération sanitaire unique en Europe et dans la relation bilatérale de la France avec l'Espagne. Son attractivité et son bon fonctionnement font l'objet d'une attention particulière et d'échanges réguliers avec les autorités espagnoles. La question de l'attractivité de cet hôpital pour la patientèle et les médecins français a été abordée lors des entretiens bilatéraux tenus à l'occasion du dernier sommet franco-espagnol, le 15 mars dernier. Lors de ce sommet, la France et l'Espagne ont également décidé de lancer la définition d'une stratégie transfrontalière, dont l'ambition est de pouvoir, avec les différentes parties impliquées, répondre aux défis qui se posent à nos territoires frontaliers et les accompagner dans leur développement. L'insertion de l'hôpital de Cerdagne dans son environnement économique, géographique et dans le bassin d'emploi de la vallée de Cerdagne feront partie de ces travaux. La convention fiscale franco-espagnole du 10 octobre 1995 définit les conditions fiscales appliquées aux travailleurs transfrontaliers. La liste des communes concernées par le régime spécial défini pour les travailleurs frontaliers est, quant à elle, définie par l'annexe I de l'accord complémentaire relatif aux travailleurs frontaliers, signé le 25 janvier 1961 et a été élargie par les accords franco-espagnols par échange de lettres du 1^{er} septembre 1964 et du 21 mai 1965. Ces accords et la liste des communes incluses dans la zone frontalière sont consultables sur le site du ministère de l'Europe et des affaires étrangères. S'agissant des questions fiscales, la compétence revient au ministère de l'économie, des finances et de la relance qui détermine le périmètre sur lequel un régime particulier doit s'appliquer et si celui-ci doit être revu, en concertation avec son homologue espagnol.

3404

Élargissement du champ de la campagne de subventions aux associations venant en aide aux Français de l'étranger

22082. – 8 avril 2021. – **Mme Évelyne Renaud Garabedian** interroge **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères**, sur l'élargissement du champ de la campagne de subventions aux associations venant en aide aux Français de l'étranger. Lors de la 34^{ème} session de l'Assemblée des français de l'étranger, la direction des Français à l'étranger et de l'administration consulaire a annoncé que le calendrier de la campagne de subventions était prolongé jusqu'au 30 avril 2021 pour permettre le recueil de nouvelles demandes. Il a aussi été annoncé que l'éligibilité à cette aide était étendue au delà des organismes locaux d'entraide et de solidarité (OLES), à d'autres associations « œuvrant au soutien social de nos compatriotes, et particulièrement celles apportant une aide financière aux auto-entrepreneurs français à l'étranger ». À ce jour, et à moins d'un mois de la date limite de dépôt des dossiers, moins d'une dizaine de consulats a affiché sur son site internet cette information. Pour le petit nombre de consulats ayant communiqué cette campagne, les démarches à réaliser en vue du dépôt d'un dossier ne sont pas détaillées et doivent être accomplies à la mi-avril pour une date butoir fin avril. Pour obtenir le formulaire et connaître les pièces justificatives à fournir, les postes renvoient vers une adresse dédiée. Or cette étape supplémentaire peut dissuader certaines associations candidates. Elle voudrait savoir si l'ensemble des postes consulaires a été prévenu du dispositif et si des consignes ont été données afin d'en faire la publicité. Elle souhaiterait également que le dossier ainsi que les instructions de montage de la demande soient accessibles directement en ligne. Enfin, elle l'interroge également sur les critères retenus pour l'octroi de subventions notamment pour les associations aidant les entrepreneurs français à l'étranger.

Réponse. – Les postes consulaires ont bien été informés de la prolongation et de l'élargissement de la campagne des subventions aux Organismes locaux d'entraide et de solidarité (OLES), ouverte désormais aux associations venant en aide aux auto-entrepreneurs, par instructions du 11 mars dernier, par publications sur l'intranet du ministère de l'Europe et des affaires étrangères et par échanges nourris avec le service traitant du ministère depuis la mise en place de cette mesure. Ils ont été invités à communiquer directement sur cette prolongation auprès des élus locaux et des associations de la circonscription susceptibles d'être concernées. Par ailleurs, la CCI-France International a

également relayé cette information auprès de ses adhérents. Des points réguliers sur les demandes présentées par des associations sont faits par les postes auprès de la Direction des Français à l'étranger et de l'administration consulaire. Les nombreuses demandes d'information reçues de la part des associations, comme le nombre de demandes de subventions déposées à ce jour, montrent que le dispositif a trouvé son public et que les associations se le sont appropriées. Les règles régissant cette campagne prolongée (critères d'éligibilité de l'association et du projet, documents à fournir) sont les mêmes que celles régissant la campagne OLES traditionnelle (ancienneté de l'association, son enregistrement, sa stabilité budgétaire ...), avec l'ouverture de l'action des associations à de nouveaux publics. Une association active dans d'autres domaines que l'action sociale, comme une chambre de commerce, peut présenter un dossier, bien qu'elle ne soit pas un OLES, dès lors qu'elle s'inscrit clairement dans le cadre de l'action sociale (et non culturelle, économique, éducative ...) et qu'elle fait apparaître sans ambiguïté que la subvention demandée ne servira pas à aider les entreprises, mais bien les auto-entrepreneurs. Le formulaire à remplir est le même que pour la campagne OLES. Les associations sont invitées à s'adresser aux postes diplomatiques et consulaires pour l'obtenir. Avant de transmettre la demande d'une association au service central, les postes devront recueillir l'avis des membres du conseil consulaire sous forme de visioconférence ou d'échanges de courriels, compte tenu de la situation sanitaire dans un grand nombre de pays et des délais contraints. Les arbitrages relatifs à l'attribution de ces subventions seront effectués à l'occasion du comité des subventions du Programme 151 qui se réunira mi-juin.

Transmission des certificats de décès aux services de protection sociale pour les Français de l'étranger

22152. – 15 avril 2021. – **Mme Jacky Deromedi** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur le fait que, lorsqu'un Français décède en Thaïlande, la levée du corps nécessite la rédaction d'un document spécial par le consulat de France qui est remis à l'administration thaïe qui remet ensuite elle-même le certificat de décès aux ayants droit. Le poste consulaire sait donc que la personne concernée est décédée avant même d'avoir le certificat de décès thaï. S'agissant des personnes nées en France, une démarche supplémentaire est imposée auprès de la mairie du lieu de naissance. Compte tenu des difficultés que rencontrent nos compatriotes pour ce type de démarche, dans un souci de simplification, elle lui demande la possibilité que le poste consulaire adresse directement l'avis de décès aux mairies concernées qui sont tenues d'informer les administrations qui géraient le numéro de sécurité sociale (INSEE) du défunt. La même question peut se poser dans d'autres pays qui auraient le même mode de fonctionnement des démarches consécutives à un décès.

Réponse. – Lors du décès d'un ressortissant français en Thaïlande, l'ambassade de France est informée par les autorités locales ou par les proches du défunt, en vue de l'établissement d'un certificat désignant la personne habilitée à procéder à l'organisation des funérailles, comme le prévoit la loi thaïlandaise en cas de décès d'un ressortissant étranger. Si ce certificat peut être établi sans la présentation d'un acte de décès thaïlandais, ni d'un certificat médical de décès, il ne saurait être assimilé à un acte de décès français. En effet, pour qu'un acte de décès français puisse être établi, l'ambassade doit être en possession d'un acte de décès thaïlandais dûment légalisé et traduit ou d'un certificat médical de décès ainsi que d'un justificatif de la nationalité française du défunt. Une fois l'acte de décès transcrit ou dressé sur les registres de l'état civil français, l'ambassade procède aux formalités subséquentes qui lui incombent et envoie un avis de mention à l'officier de l'état civil détenteur de l'acte de naissance du défunt et une copie de l'acte de décès à l'officier de l'état civil du dernier domicile du défunt.

Situation du consulat honoraire de France à Cancun au Mexique

22387. – 22 avril 2021. – **Mme Évelyne Renaud-Garabedian** interpelle **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation du consulat honoraire de France à Cancun, au Mexique. L'arrêté du 6 avril 2021 portant habilitation des consulats honoraires en vue de la remise des passeports et des cartes nationales d'identité à leur titulaire donne explicitement cette nouvelle prérogative au consul honoraire à Cancun. Or il apparaît que depuis un an le Consulat général de France à Mexico ne reconnaît plus la personne ayant occupé cette fonction au cours des 3 dernières années comme consule honoraire et a cessé toute collaboration. Elle aimerait par conséquent savoir s'il existe actuellement un consulat honoraire de France à Cancun.

Réponse. – L'agence consulaire de Cancun est actuellement vacante, mais elle n'a pas vocation à le rester. Notre poste à Mexico poursuit le travail sur place afin d'identifier les candidats présentant le profil requis pour exercer ce mandat. C'est pourquoi, en prévision de la nomination d'un ou d'une consule honoraire, l'agence consulaire de Cancun a été maintenue dans l'arrêté du 6 avril 2021 portant habilitation des consuls honoraires en vue de la

remise des passeports et des cartes nationales d'identité à leur titulaire. Ainsi, dès sa nomination, la prochaine personne investie de ces fonctions sera en mesure de remettre ces titres aux usagers sans devoir attendre la prochaine mise à jour de cet arrêté qui intervient en moyenne une fois par an.

Restrictions des déplacements aux États-Unis en raison du Covid-19

22429. – 22 avril 2021. – **Mme Nathalie Goulet** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation des Français qui souhaitent voyager aux États-Unis. La pandémie du Covid-19 a nécessité des actions sans précédent pour protéger les États-Unis et leurs citoyens. L'entrée aux États-Unis des personnes qui se trouvaient dans un pays Schengen dans les quatorze jours suivant l'entrée prévue a été suspendue par la proclamation du Président des États-Unis du 12 mars 2020 (prorogée par son successeur le 25 janvier 2021 par la proclamation présidentielle (PP) 10143). Cette action est entreprise pour protéger les États-Unis de la propagation du virus et de ses variantes. Il n'y a aucune information pour le moment sur le moment où la PP 10143 peut être levée. Les secrétaires de la sécurité intérieure et de l'État ont déterminé que les avantages de certains voyages à destination des États-Unis l'emportaient sur le risque du virus. Dans ces cas, les voyageurs peuvent bénéficier d'exceptions d'intérêt national (NIE) leur permettant de voyager s'ils répondent à des critères très stricts. Ces critères qui sont de la souveraineté des États-Unis ont été émis par crainte de la propagation du virus et on peut le comprendre. Cependant avec la multiplication de la vaccination on pourrait aussi considérer que le Gouvernement français puisse tenter de revoir avec nos partenaires américains ces critères qui interdisent par exemples les déplacements pour une naissance ou un décès mais vont l'autoriser pour une jeune fille au pair. C'est pourquoi elle l'interroge pour savoir s'il envisage de tenter d'assouplir les conditions drastiques de déplacement aux États-Unis pour les Français vaccinés.

Réponse. – En application de la Proclamation présidentielle (PP) 9993 du 11 mars 2020 prorogée par la PP 10143 en date du 25 janvier 2021, des mesures de restriction d'accès au territoire des États-Unis sont mises en œuvre par les autorités américaines, dans le cadre de la crise sanitaire, pour les voyageurs en provenance de France et des autres pays de l'espace Schengen ou y ayant séjourné dans les 14 jours précédant leur voyage. Ces mesures connaissent un nombre limité d'exceptions, notamment pour les résidents permanents. Les autorités françaises, dans le cadre du dialogue permanent qu'elles entretiennent avec leurs homologues américains, restent mobilisées pour suivre l'évolution de la situation et plaident auprès de leurs partenaires pour un rétablissement, quand la situation sanitaire sera revenue à la normale, du cadre de délivrance des visas qui s'appliquait avant la crise. En tout état de cause, les États-Unis restent souverains pour définir les conditions d'entrée et de séjour sur leur territoire.

Rapatriement des enfants français en Syrie et de leurs mères

22562. – 29 avril 2021. – **Mme Marie-Claude Varailas** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation de près de 200 enfants français retenus prisonniers dans les camps de Roj et Al-Hol, dans le nord-est de la Syrie, ainsi que sur celle de leurs mères présentes sur place. Selon les informations communiquées par la ligue des droits de l'homme, la plupart de ces enfants ont moins de 6 ans, et sont dans ces camps depuis deux à trois ans. Leurs conditions de vie sont particulièrement inhumaines, sans accès aux soins, à l'école, aux nécessités d'hygiène, sans protection réelle face aux variations brutales de température que connaît la région. Ils en meurent. Plus de 300 enfants seraient décédés dans le seul camp d'Al-Hol, qui compte une population totale de 64 000 personnes. Ce bilan est susceptible de s'aggraver car la situation dans les camps se détériore. S'agissant de la vie de plus de 200 enfants, la France doit prendre ses responsabilités pour les sortir de ces prisons aux conditions de vie extrêmement dégradées. Il s'agit là de mineurs nationaux, en situation de détresse matérielle et morale et de danger grave et immédiat : en deux ans, seulement 35 d'entre eux ont été rapatriés. Certains sont orphelins, d'autres ont été arrachés à des familles restées en France. Il devient urgent qu'ils soient rapatriés sur le territoire et qu'ils bénéficient au plus vite des soins et prises en charge à la hauteur de la situation qu'ils endurent. La situation de leurs mères doit être reconsidérée afin qu'elles soient rapatriées et jugées en France. Il est d'autant plus urgent de les extraire de cette situation que Daesh continue à recruter dans ces camps, comme en atteste l'opération antiterroriste menée au mois de mars par les forces démocratiques syriennes dans le camp de Al-Hol, qui a mené à l'arrestation de plusieurs membres de Daesh. C'est pourquoi elle lui demande, à la suite de l'appel lancé par des parlementaires en février 2021, d'agir, sans délai, pour le rapatriement de l'ensemble de ces enfants, et pour le rapatriement sur le territoire national de leurs mères afin d'y être jugées.

Réponse. – La situation des personnes qui se trouvent actuellement retenues dans le Nord-Est syrien est évidemment terrible et suscite chez ceux qui ont vu partir un fils ou une fille à la fois incompréhension et désarroi.

Les personnes adultes, hommes et femmes, qui sont aujourd'hui détenues ou retenues dans des camps de réfugiés et de déplacés du Nord-Est syrien ont pris la décision de rejoindre les rangs de Daech, organisation terroriste, qui s'est livrée à des exactions avant tout contre ses victimes syriennes et irakiennes. Il ne saurait y avoir d'impunité pour de tels crimes. Il s'agit d'un défi international. La lutte contre l'impunité de ces combattants de Daech doit être traitée collectivement entre partenaires de la Coalition, et les autorités françaises s'y emploient en tenant compte du caractère à la fois très grave et proprement exceptionnel des actes commis dans cette région entre la création du califat territorial de Daech et sa chute. À la différence de leurs parents, les enfants n'ont pas choisi de rejoindre la cause d'une organisation terroriste. Ils sont passés de l'enfer de Daech à la vie de ces camps. La priorité absolue des autorités françaises est de ramener ces enfants. Ces opérations de rapatriement sont extrêmement difficiles à mener, car il s'agit d'une zone de guerre, encore très dangereuse, sur laquelle le gouvernement n'a aucun contrôle effectif. Dès que cela est possible, le gouvernement organise de telles opérations, mais cela demande un travail de négociation et de préparation très ardu. Le ministère de l'Europe et des affaires étrangères soutient par ailleurs le travail que les organisations humanitaires internationales mènent à leur endroit.

Vaccination des Français de l'étranger dans leur pays de résidence

22646. – 6 mai 2021. – **Mme Évelyne Renaud-Garabedian** interroge **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la vaccination des Français de l'étranger. Depuis mi-décembre 2020, le ministère de l'Europe et des affaires étrangères a réalisé un travail de recensement des stratégies locales de vaccination dans le monde. Les informations recueillies ont permis de classer les pays en trois catégories. La première, pour laquelle une vaccination locale est préconisée, la seconde, qui regroupe des pays où les français ne peuvent pas être vaccinés et pour lesquels des solutions devaient être envisagées, et la dernière, composée des pays qui administrent des vaccins non reconnus par la France et pour lesquels le ministère n'avait pas encore pris de décision. Jusqu'à présent, aucune liste claire de répartition des pays dans ces trois catégories n'a été rendue publique. De nombreux Français de l'étranger sont depuis le mois de janvier dans l'attente d'informations sur leur vaccination. Les deux dernières catégories -regroupant à la fois des Français dans l'impossibilité de se faire vacciner à moins d'un retour en France et des Français à qui des vaccins non homologués sont proposés- sont les plus problématiques et leur situation demeure inchangée. Elle souhaiterait accéder à liste de répartition des pays selon les catégories évoquées et obtenir des informations sur le calendrier et les modalités concrètes de la vaccination des Français de l'étranger dans leur pays de résidence.

Réponse. – La stratégie de vaccination pour les Français de l'étranger se décline selon les pays de résidence et la situation sanitaire qui y prévaut. Nos compatriotes ont vocation à être vaccinés dans leur pays de résidence, dès lors qu'un vaccin homologué par l'Union européenne (UE) y est disponible. C'est la situation dans laquelle se trouve près de 80% de la population inscrite au Registre des Français établis hors de France. Dans certains pays, des vaccins homologués par l'UE ne sont pas disponibles. D'autres interdisent la vaccination aux étrangers. Dans ces cas précis, la France négocie avec les autorités nationales le droit d'importer et d'administrer une vaccination conforme sur leur territoire. De premiers lots ont déjà été expédiés dans certains pays, prioritaires en raison des conditions sanitaires difficiles, comme à Madagascar et en Inde, et où les postes diplomatiques et consulaires sont en mesure d'assurer les opérations de vaccination à l'aide de partenaires médicaux. Pour les pays où aucune solution autonome locale pour procéder aux opérations de vaccination n'a pu être identifiée, le ministère de l'Europe et des affaires étrangères envisage, partout où cela sera possible, le recours à un prestataire extérieur pour organiser l'ensemble de la chaîne, de l'expédition des doses au suivi des patients inoculés. La mise en œuvre d'un dispositif externalisé prendra cependant plusieurs semaines. Dans cette attente, il est toujours possible aux Français d'accéder à la vaccination à l'occasion d'un séjour en France, sous réserve de respecter l'ordre de priorité de la stratégie vaccinale nationale. Dans ce cas, il conviendra de présenter au centre de vaccination une carte Vitale ou, à défaut, soit une attestation de la Caisse des Français de l'étranger (CFE), soit un justificatif d'identité (carte d'identité française ou passeport français en cours de validité).

INTÉRIEUR

Protection des forces de l'ordre et des pompiers face au Covid-19

15069. – 9 avril 2020. – **M. Hervé Maurey** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le manque de protections de nos forces de l'ordre et de nos pompiers dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid-19. Les forces de l'ordre – police et gendarmerie – et les pompiers sont en première ligne dans la lutte contre le Covid-19.

Les forces de l'ordre ont la charge de contrôler la bonne application des règles sanitaires – notamment le confinement – imposées à nos concitoyens. Ils sont également conduits à intervenir pour les autres types d'infractions, qui n'ont pas cessé avec cette crise sanitaire. Les pompiers interviennent auprès de personnes affectées du virus, notamment dans des cas de détresse respiratoire, pour assurer le transport vers les hôpitaux ou encore pour appuyer les équipes du service d'aide médicale urgente (SAMU). Malgré les risques auxquels ils sont exposés quotidiennement, les forces de l'ordre et les pompiers ne sont pas équipés des protections nécessaires, notamment des masques. Ils ne font pas non plus l'objet de tests de dépistage du virus. Plus de 300 policiers auraient été contaminés et près de 10 000 seraient actuellement confinés. Une vingtaine de gendarmes seraient infectés et, malheureusement, un est décédé des suites du Covid-19. Plus de 200 pompiers seraient touchés par le virus et plus de 2000 seraient confinés. Cette situation apparaît difficilement acceptable compte tenu du grand dévouement dont font part les forces de l'ordre et les pompiers et de la part qu'ils prennent pour lutter contre cette crise sanitaire. Par ailleurs, les agressions dont sont victimes forces de l'ordre ou pompiers dans le cadre des actions qu'ils mènent en lien avec le Covid-19 sont particulièrement choquantes. Elles rappellent qu'il est urgent d'agir pour lutter contre ce type de faits. Aussi, il souhaiterait savoir s'il compte prendre des mesures pour remédier à cette situation dans les plus brefs délais.

Protection des forces de l'ordre et des pompiers face au Covid-19

17361. – 16 juillet 2020. – **M. Hervé Maurey** rappelle à **M. le ministre de l'intérieur** les termes de sa question n° 15069 posée le 09/04/2020 sous le titre : "Protection des forces de l'ordre et des pompiers face au Covid-19 ", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Dans cette lutte contre la pandémie, l'engagement quotidien des services d'incendie et de secours est remarquable. Comme dans chaque situation de crise, ils ont su s'adapter à la situation particulière et se mettre entièrement au service de la population. C'est pourquoi la nation se doit de leur apporter les moyens les plus appropriés pour se protéger et les accompagner s'ils devaient subir les conséquences d'une contamination. Très rapidement après le début de la situation épidémique en 2020, des consignes ont été diffusées par le ministère des solidarités et de la santé relatives aux équipements de protection respiratoire devant être portés par les différentes catégories d'intervenants. Basées sur les avis de l'Organisation Mondiale de la Santé et validées par un comité national d'experts, ces recommandations permettent d'adapter le niveau de protection au risque encouru. Fort de ces préconisations, le ministère de l'intérieur a pu agir pour que les services d'incendie et de secours soient bénéficiaires de dotations d'État. C'est ainsi que jusqu'à 900 000 masques leur ont été attribués de manière hebdomadaire lors de la première vague, en plus de leurs dotations propres et des acquisitions que les services d'incendie et de secours ont pu faire lorsque le marché l'a permis. De plus, des travaux ont été menés pour accroître le panel des équipements, avec l'instauration des masques à usage non sanitaire, permettant de protéger les sapeurs-pompiers dans chacune de leurs activités. S'agissant du dépistage pour les agents susceptibles d'être infectés ou présentant des signes d'infection au Covid-19, il ne peut être systématique. Il ne l'est d'ailleurs pas pour les personnels soignants mais comme ces personnels, les sapeurs-pompiers font partie des publics prioritaires. Enfin, les sapeurs-pompiers ont été intégrés dans les populations prioritaires de la campagne vaccinale, au même titre que les soignants. Les forces de l'ordre, policiers nationaux, gendarmes et policiers municipaux, bénéficieront également d'un ordre de priorité, comme les enseignants.

Situation de la protection civile dans les Yvelines

15699. – 30 avril 2020. – **Mme Marta de Cidrac** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la situation de la protection civile dans les Yvelines. Pleinement mobilisées dans la lutte contre l'épidémie de coronavirus (Covid-19), les équipes de la protection civile font preuve d'un engagement remarquable depuis plusieurs semaines. Cet effort génère des dépenses exceptionnelles corrélées à une baisse de l'activité normale de la protection civile, le confinement ayant entraîné une annulation des dispositifs prévisionnels de secours (DPS) et des formations, revenus principaux de la protection civile. La protection civile des Yvelines se retrouve donc dans une situation critique et a lancé une campagne de dons vers les particuliers et les entreprises pour la première fois de son existence. À l'échelle du pays, le risque de disparition court actuellement sur plusieurs associations départementales. Si les associations de protection civile peuvent bénéficier des dispositifs mis en place par le Gouvernement pour aider la vie associative dans cette crise, le caractère singulier de l'engagement de la protection civile nécessite des moyens exceptionnels. C'est pourquoi elle lui demande si les associations de protection civile

bénéficieront à titre exceptionnel de crédits budgétaires dédiés pour assurer leurs missions dans la sérénité. Elle souhaite également l'interroger sur une éventuelle modification de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile afin de sanctuariser le financement de la protection civile.

Avenir de la protection civile

16626. – 11 juin 2020. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur la situation actuelle de la protection civile, elle aussi touchée par la crise sanitaire. En effet, les bénévoles de la protection civile se sont impliqués dans la lutte contre le Covid-19 avec plus de 5 000 bénévoles et réservistes volontaires mobilisés sur le terrain dans plus de 75 départements. Alors qu'habituellement, l'association s'autofinance grâce aux formations aux premiers secours et à la gestion de dispositifs prévisionnels de secours lors d'événements sportifs, culturels et festifs, celle-ci accuse aujourd'hui plus de 10 millions d'euros de perte, du fait de la pandémie. Si les bénévoles restent pleinement engagés sur le terrain pour assurer les missions de service public auprès de nos concitoyens, la protection civile a toutefois besoin d'un soutien urgent afin qu'elle puisse maintenir et soutenir ses missions. Considérant l'importance du rôle de la protection civile, reconnu de tous et nécessaire à l'ensemble de nos territoires, il lui demande de quelle manière le Gouvernement entend soutenir l'association afin qu'elle retrouve son équilibre économique. – **Question transmise à M. le ministre de l'intérieur.**

Situation financière de la protection civile

16638. – 11 juin 2020. – **M. Patrice Joly** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la situation financière de la protection civile. Depuis le début de la crise sanitaire, les bénévoles et les associations de la protection civile sont des acteurs majeurs et incontournables des collectivités et des territoires dans la gestion de cette pandémie liée au Covid-19. Ils ont effectué un travail considérable et remarquable sur l'ensemble du territoire national. À titre d'exemple, les bénévoles de la protection civile ont renforcé les services de secours publics en participant aux gardes avec des véhicules de premiers secours à personnes ce qui représente au total 7 000 interventions de prompt secours. Les équipes ont également participé à la prise d'appels auprès des centres de régulation du service d'aide médicale urgente (SAMU). Elles ont acheminé des patients vers les trains et à leur sortie grâce à leurs moyens de transports sanitaires. Ce sont plus de 1 500 maraudes qui ont été réalisées pendant la période Covid-19 et plus de 150 000 repas distribués par les bénévoles. La protection civile a également aidé les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur des missions de logistique et de distribution d'équipements de protection individuelle. La protection civile a ainsi pu faire parvenir plus de 5 millions de masques à la population ainsi qu'aux soignants (...). Leurs missions ont donc été multiples pour aider et soutenir nos concitoyens. Cependant, depuis le début de la crise, la protection civile est touchée économiquement de plein fouet, avec plus de 10 M€ de perte. En effet, habituellement, les associations s'autofinancent à hauteur de 90 % grâce aux formations aux premiers secours et à la gestion de dispositifs prévisionnels de secours lors d'événements sportifs, culturels et festifs. Ces activités ordinaires ont été avec le confinement totalement arrêtées. C'est pourquoi il lui demande si les associations de protection civile bénéficieront à titre exceptionnel de crédits budgétaires dédiés pour assurer leurs missions dans la sérénité. Il souhaite également l'interroger sur une éventuelle modification de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile afin de sanctuariser le financement de la protection civile.

3409

Situation de la protection civile

16954. – 25 juin 2020. – **M. Michel Dagbert** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation de la protection civile et des associations affiliées. Acteur majeur des services de secours, la protection civile assure des missions de service public auprès de la population. Une grande partie des 32 000 bénévoles a été mobilisée pendant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Habituellement, la protection civile s'autofinance à hauteur de 90 %, grâce à ses interventions lors d'événements sportifs, culturels et festifs. Or, ces divers événements étant à l'arrêt depuis le mois de mars 2020, elle ne dispose plus de ces revenus et enregistre aujourd'hui une perte financière de plus de 10 millions d'euros. La protection civile effectue des actions essentielles, en matière de prévention, de formation ou d'aide aux plus démunis. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend mettre en œuvre pour assurer à la protection civile un financement lui permettant de poursuivre ses missions. – **Question transmise à M. le ministre de l'intérieur.**

Situation des associations de la protection civile

17965. – 24 septembre 2020. – **Mme Isabelle Raimond-Pavero** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la situation des associations agréées de sécurité civile, telles que définies par l'article L. 725-3 du code de la sécurité intérieure. Ces associations, présentes sur l'ensemble du territoire national, métropolitain et ultra-marin, regroupent près de 32 000 bénévoles, en capacité d'intervenir rapidement dans tous les cas où la population a besoin d'eux. Répartie en 400 représentations locales, la sécurité civile dispense plus de 100 000 formations par an et a déployé 20 000 dispositifs de secours, pour une moyenne annuelle de 78 000 personnes secourues. Ces chiffres attestent du rôle central tenu par les associations de sécurité civile pour secourir et aider les Français. Avec la crise sanitaire, la fédération nationale agréée de sécurité civile a déterminé un manque de 10 millions d'euros de recettes pour les associations, perte liée à l'annulation de l'ensemble des événements sportifs et culturels, auxquels participent les bénévoles. Considérant cette situation exceptionnelle et la nécessité impérieuse de permettre à la sécurité civile de poursuivre ses missions, notamment en matière de formation, elle lui demande quelles mesures le Gouvernement entend adopter pour soutenir les associations agréées de sécurité civile.

Réponse. – Les associations agréées de sécurité civile (AASC) regroupent plus de 70 000 membres actifs, pour l'essentiel bénévoles, dont environ 33 000 diplômés de secourisme répartis dans plus de 600 structures locales. Ces associations bénéficient, en vertu du code de la sécurité intérieure, d'un agrément du ministère de l'intérieur pour assurer des missions auprès des pouvoirs publics en cas de crise : A (participation aux opérations de secours), B (soutien et accompagnement des populations victimes de catastrophes, notamment d'inondations) et C (encadrement des bénévoles spontanés). Ces interventions sont assurées quasi gratuitement pour les maires et les préfets. Elles sont financées, ainsi que les frais fixes des associations, par des missions rémunérées : les dispositifs prévisionnels de secours assurés pour les organisateurs de rassemblements de personnes et les formations au secourisme. Telle est l'économie issue de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile. Or, lors de la crise sanitaire liée au covid-19, les associations agréées ont été engagées dans de multiples missions qui ont augmenté leurs dépenses notamment au profit des établissements de santé et médico-sociaux. Même si des agences régionales de santé ont apporté un financement, une majorité des engagements des AASC a tardé à être couverte. Dans le même temps, les associations agréées ont, du fait du confinement, perdu leurs recettes : celles liées aux formations au secourisme jusqu'à la mi-juin 2020 ; celles liées aux dispositifs prévisionnels de secours jusqu'au 31 août 2020, échéance pour les événements de plus de 5 000 personnes (décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 modifié). C'est pourquoi lors de la crise sanitaire, les services de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) sont demeurés en lien constant avec les associations et, face à l'aggravation de leur situation financière, une mission de l'Inspection générale de l'administration a été diligentée en urgence au mois d'avril 2020 pour dresser l'état de leurs besoins. Cette mission a conclu à un besoin immédiat à hauteur de 20 millions d'euros. Aussi, afin de soutenir les associations, le ministre de l'intérieur a d'abord fait le choix d'opérer fin 2020 un redéploiement de ses crédits pour subventionner plus largement les associations de sécurité civile ; c'est en conséquence un montant de 760 000 €, au lieu de 250 000 € les années précédentes, qui a été alloué à celles-ci. Enfin, dans le cadre de la loi de finances pour 2021, ce sont 21 millions d'euros de crédits exceptionnels qui ont été octroyés sur proposition du Gouvernement aux AASC à la fin de l'année dernière afin qu'elles puissent assurer leurs charges fixes et ainsi leur pérennité.

3410

JUSTICE

Régulation carcérale

16498. – 4 juin 2020. – **M. Pascal Allizard** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, à propos de la régulation carcérale. Il rappelle que pour faire face à l'urgence de la crise sanitaire, et en raison du manque de moyens de protection pour les agents de l'administration pénitentiaire et les détenus, le Gouvernement a incité à la libération de milliers de personnes incarcérées. Alors que la France est entrée en phase de déconfinement depuis plusieurs semaines, et que par ailleurs la commission de délits n'a pas cessé, une circulaire n° JUSD2012602C du 20 mai 2020 inquiète les agents pénitentiaires et les magistrats, circulaire qui pour certains apparaît comme « la plus laxiste que n'ait jamais diffusée la chancellerie ». Ce texte qui met l'accent sur une « politique volontariste de régulation carcérale » souligne notamment que la peine unique de stage, celle de travail d'intérêt général ou la peine de détention à domicile sous surveillance électronique, sont destinées à devenir des sanctions de référence de certains contentieux, en lieu et place de l'emprisonnement. Elle appelle à ce que la reprise des mises à exécution des peines fermes, particulièrement celles de courte durée « n'aboutisse pas à de nouveaux

pics de surpopulation carcérale ». Par conséquent, il souhaite savoir si le Gouvernement entend maintenir un taux d'occupation normal des prisons uniquement par les peines alternatives et la mansuétude des juridictions ou s'il compte investir dans de nouveaux établissements, une politique pénale plus ferme et un meilleur accompagnement des détenus en vue de réussir leur réinsertion.

Réponse. – Au début de la crise sanitaire, la baisse sans précédent de la population pénale de près de 13 000 détenus a été le fait, pour moitié, d'une diminution de l'activité pénale, elle-même consécutive à une réduction de la délinquance de rue pendant le premier confinement, et pour une autre moitié des dispositifs de libération anticipée des détenus en fin de peine, mis en œuvre sur le fondement de la loi d'urgence sanitaire. Ces dernières dispositions visaient à limiter la propagation de l'épidémie de covid-19 dans les détentions. Ces mesures justifiées par la situation sanitaire, n'avaient pas vocation à être pérennisées. Elles ont cessé le 10 août 2020, un mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire. Ce dispositif de régulation carcérale équilibré prenait en compte la sécurité des français. Le gouvernement n'a pas fait le choix d'une amnistie générale. Ces libérations anticipées, qui ont concerné 6 500 détenus auxquels il ne restait que quelques semaines de prison à purger, ont été décidées au cas par cas par un magistrat. Les détenus condamnés pour des faits de crime, de terrorisme, pour des violences intra familiales ou des actes graves commis en détention ont par ailleurs été exclus de ces dispositifs. Enfin, ces mesures n'ont généré que très peu de réincarcérations. Les dispositions de la loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, doivent permettre de poursuivre la maîtrise des taux d'occupation des établissements pénitentiaires en favorisant le prononcé des alternatives à l'incarcération. Ce texte interdit le prononcé d'une peine d'emprisonnement ferme inférieure ou égale à 1 mois et pose le principe d'un aménagement de peine ab initio pour les peines inférieures ou égales à 1 an. Il favorise, notamment par la systématisation de la libération sous contrainte, l'accompagnement à la sortie de prison et diversifie le panel des peines : sursis probatoire, détention à domicile sous surveillance électronique, peines de stage, travail d'intérêt général. Il facilite, enfin, le recours à l'assignation à résidence sous surveillance électronique avec pour objectif d'accroître son prononcé comme alternative à la détention provisoire. La circulaire du garde des Sceaux du 20 mai 2020 portant sur la mise en œuvre des dispositions relatives aux peines de la loi du 23 mars 2019 préconise en effet une politique visant à maîtriser les effectifs dans les détentions en mettant l'accent sur le choix des peines pour leur redonner sens et efficacité. Mais l'amélioration des conditions de détention et la maîtrise des effectifs dans les établissements pénitentiaires passe également par un programme immobilier ambitieux de 15.000 nouvelles places de prison en deux phases. La tranche des 7.000 places est déjà très avancée. L'administration pénitentiaire dispose aujourd'hui de 61.100 places opérationnelles contre 58.000 au début du mandat. La crise sanitaire a eu des impacts sur un certain nombre de chantiers mais 5.300 places supplémentaires seront livrées d'ici 2023. Le volet 8.000 places est désormais engagé. Il comprend 15 opérations dont les sites sont identifiés, pour des livraisons d'établissements pénitentiaires à l'horizon 2026/2027.

LOGEMENT

Effets indésirables de la contemporanéisation des aides au logement

14353. – 13 février 2020. – **M. Jean-Claude Tissot** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur l'évolution des aides au logement. La réforme des aides personnelles au logement, mise en œuvre en juillet 2019, a instauré le principe de contemporanéité qui implique un calcul des aides sur la base des revenus de l'année en cours. Cette mesure présente un réel effet pervers pour les bailleurs, plus particulièrement pour ceux qui louent leurs logements à des locataires bénéficiaires du revenu de solidarité active, qui avaient une certaine garantie de paiement du loyer grâce au tiers payant de la caisse d'allocations familiales. Le principe de contemporanéité fait disparaître cette assurance, car dès que le locataire trouve un emploi, même pour un seul mois, il perd son accès aux aides pour un trimestre entier. Ainsi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement en vue de corriger ce nouveau système afin qu'il garantisse davantage de stabilité dans l'attribution des aides aux logements et ainsi plus de sécurité dans les situations des locataires mais aussi des bailleurs. – **Question transmise à Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement.**

Réponse. – Après deux décalages, actés à l'été puis fin 2019, le Gouvernement a décidé, à la suite de l'allocation du Président de la République le 16 mars 2020, de reporter l'entrée en vigueur de la réforme de l'aide personnalisée au logement (APL) « en temps réel », prévue pour le 1^{er} avril 2020. Ce report est dû à la gestion de la crise sanitaire, qui a fortement impacté les services des Caisses d'allocations familiales (Caf) et de la Mutualité sociale agricole

(Msa), mobilisés pour assurer la continuité du versement des prestations sociales, en particulier pendant la période de confinement. Conformément à l'article 25 du décret n° 2019-1574 du 30/12/2019 relatif aux ressources prises en compte pour le calcul des aides personnelles au logement, modifié par le décret n° 2020-1816 du 29 décembre 2020, cette réforme est ainsi entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2021 et s'applique pour le calcul des aides au logement à partir du droit de janvier 2021, versées le 25 janvier aux bailleurs sociaux en tiers payant et le 5 février aux allocataires du parc privé. Les règles de calcul applicables aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) ne sont pas impactées par la mise en œuvre de la réforme. En particulier, la règle de neutralisation, c'est-à-dire de non prise en compte, des revenus d'activité et indemnités de chômage perçus pendant la période de référence, précisée à l'article R. 822-17 du Code de la construction et de l'habitation, continue de s'appliquer à partir du mois suivant l'ouverture du droit au RSA. Par ailleurs, le montant de RSA perçu n'étant pas imposable, il n'est pas pris en compte pour le calcul de l'APL. Ainsi, un allocataire bénéficiaire du RSA voit sa base ressources APL minorée et son montant d'aide au logement maximisé. Par ailleurs, les changements de situation professionnelle (reprise d'un emploi ou début de perception d'une allocation de chômage par exemple) ou familiale sont toujours pris en compte, conformément à la réglementation, au fil de l'eau avec le cas échéant un recalcul de l'aide en cours de trimestre. Enfin, dans le cas d'une reprise d'emploi récente, la mise en place de l'APL en « temps réel » permet de prendre en compte les revenus des douze derniers mois (pouvant correspondre à une période d'inactivité, avec de faibles ressources), et non ceux de deux ans en arrière (pouvant correspondre à des revenus, plus élevés, provenant d'une ancienne période d'activité et non représentatifs de la situation actuelle de l'allocataire).

Conditions d'attribution des aides à l'isolation des maisons

18619. – 5 novembre 2020. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement** sur les conditions d'attribution des aides à l'isolation des maisons dans le cadre du programme Ma Prime Rénov. Toutefois cette prime n'est attribuée que si le logement n'est occupé que par le propriétaire. Cela exclut l'usufuitier aussi bien que le nu-propriétaire. Cette double restriction est complètement illogique car l'un des deux finira inéluctablement par être propriétaire. Il lui demande s'il envisage de remédier à ce problème.

Conditions d'attribution des aides à l'isolation des maisons

20040. – 14 janvier 2021. – **M. Jean Louis Masson** rappelle à **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement** les termes de sa question n° 18619 posée le 05/11/2020 sous le titre : "Conditions d'attribution des aides à l'isolation des maisons", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Réponse. – Les conditions et modalités d'octroi de la prime de transition énergétique ont récemment fait l'objet d'évolutions dans le cadre de la clôture du crédit d'impôt pour la transition énergétique (CITE) et du plan de relance. Ces évolutions sont prévues dans le décret n° 2021-59 du 25 janvier 2021 modifiant le décret n° 2020-26 du 14 janvier 2020 relatif à la prime de transition énergétique (JO 26/01/2021). Ce décret prévoit l'ouverture du dispositif MaPrimeRénov' à de nouveaux publics : propriétaires occupants aux ressources intermédiaires et supérieures, propriétaires bailleurs, et autres titulaires d'un droit réel immobilier conférant l'usage d'un logement. Il résulte des dispositions du décret du 25 janvier 2021 susvisé que les usufuitiers seront éligibles à la prime de transition énergétique à partir du 1^{er} juillet 2021, qu'ils jouissent du logement par eux-mêmes ou qu'ils le donnent à bail, sous réserve de satisfaire aux conditions énoncées à l'article 1^{er} du décret.

Réforme des aides personnalisées au logement

20691. – 11 février 2021. – **Mme Alexandra Borchio Fontimp** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement** concernant la réforme des aides personnalisées au logement (APL). Sollicitée par de nombreux étudiants et jeunes actifs, cette réforme retentit comme une nouvelle injustice dans cette période difficile pour tous. Adoptée dans le cadre de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019, le versement en temps réel des APL conduit à de nouvelles modalités de calcul. Désormais, elles seront comptabilisées sur les douze derniers mois glissants et non plus sur les deux dernières années. En outre, leur révision se fera tous les trimestres et non plus une fois par an. Son entrée en vigueur, initialement prévue pour janvier 2019 n'a eu de cesse d'être reportée, avant d'être tout simplement

bloquée en avril 2020 en raison de la crise sanitaire liée à l'arrivée de la Covid-19. Malgré les inquiétudes et les oppositions, cette réforme a été adoptée de façon démocratique. Dès lors, l'objectif de cette question n'est pas de la remettre en cause en substance, ou d'en demander la modification. Toutefois, et particulièrement dans un contexte de montée indéniable de colère et d'épuisement de nos concitoyens, il ne semble pas opportun de permettre son application à ce jour. Il n'existe aucune différence entre avril dernier et aujourd'hui qui justifie ce choix. Seule la précarité est plus grande et la pauvreté plus visible. Les français ont besoin de temps pour panser leurs plaies, non pas d'être assaillis de nouvelles difficultés financières. Les étudiants et les jeunes actifs sont des catégories qui bénéficient en priorité de ces aides. Ressorties exsangues de cette crise, elles ne peuvent pas à présent subir ce contrecoup. Le climat anxiogène qui enveloppe notre société ne permet pas une acceptation de cette réforme. Aussi, aurait-il fallu faire peut-être preuve d'esprit, non pas judicieux mais empathique, pour comprendre que le moment n'était pas encore propice. Elle lui demande quelles sont les mesures d'accompagnement prévues pour pallier les difficultés nées de la mise en œuvre soudaine de cette réforme.

Conséquences de la réforme des aides personnalisées pour le logement pour les jeunes

21173. – 4 mars 2021. – **Mme Laurence Cohen** interroge **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement** sur la réforme des aides personnalisées pour le logement (APL) mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2021. Les effets néfastes de cette contemporanéisation se font déjà sentir, notamment chez les jeunes, entrant sur le marché du travail, en contrats de professionnalisation ou étudiants-salariés qui voient baisser drastiquement ces aides. Pire, pour certains, le nouveau mode de calcul et la prise en compte des revenus sur l'année précédente, engendrent la suppression totale de ces APL. Aujourd'hui, du fait de la crise sanitaire, beaucoup d'étudiants ont perdu leur « job », emploi qui est pourtant pris en compte pour calculer le montant de l'aide. C'est donc une double peine pour ces jeunes, qui sont à la fois privés d'emplois et privés d'APL, et qui se retrouvent en grande difficulté pour payer leur loyer. Le forfait étudiant, pourtant promis par le Gouvernement pour compenser l'impact négatif de la réforme est inappliqué. À l'heure où la précarité explose, notamment chez les jeunes, les étudiants, elle lui demande si elle entend exonérer les jeunes de cette réforme et mettre en place un mode de calcul qui tienne compte de la crise sanitaire et des difficultés financières. La situation de ces jeunes est aujourd'hui, particulièrement inquiétante, ils et elles subissent de plein fouet, et à différents niveaux, les effets de la pandémie. Il n'est pas acceptable que le Gouvernement supprime l'impôt sur la fortune et poursuive, dans le même temps, cette réforme des APL, dont le but unique est de réaliser environ 1 milliard d'euros d'économie.

Réponse. – Après deux décalages, actés à l'été puis fin 2019, le Gouvernement a décidé, à la suite de l'allocation du Président de la République le 16 mars 2020, de reporter l'entrée en vigueur de la réforme de l'aide personnalisée au logement (APL) « en temps réel », prévue pour le 1^{er} avril 2020. Ce report est dû à la gestion de la crise sanitaire, qui a fortement impacté les services des caisses d'allocations familiales (Caf) et de la mutualité sociale agricole (MSA), mobilisés pour assurer la continuité du versement des prestations sociales, en particulier pendant la période de confinement. Conformément à l'article 25 du décret n° 2019-1574 du 30/12/2019 relatif aux ressources prises en compte pour le calcul des aides personnelles au logement, modifié par le décret n° 2020-1816 du 29 décembre 2020, cette réforme est ainsi entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2021 et s'applique pour le calcul des aides au logement à partir du droit de janvier 2021, versées le 25 janvier aux bailleurs sociaux en tiers payant et le 5 février aux allocataires du parc privé. Sans attendre la mise en œuvre de la réforme et pour répondre aux conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire qui touche notre pays, le Gouvernement a pris en compte la situation des allocataires des APL dans les mesures d'urgence qu'il a adoptées en 2020, tout particulièrement pour ceux d'entre eux qui se trouvent dans les situations les plus difficiles, notamment pour les publics de jeunes actifs. Deux aides exceptionnelles successives, en juin puis en novembre 2020, ont ainsi été mises en place : - une première aide exceptionnelle, instituée par le décret n° 2020-769 du 24 juin 2020 portant attribution d'une aide exceptionnelle de solidarité liée à l'urgence sanitaire aux jeunes de moins de vingt-cinq ans les plus précaires, prévoit un versement de 200 euros pour les allocataires des APL de moins de 25 ans. Cette aide ne concerne toutefois pas les jeunes de moins de 25 ans qui ne sont plus étudiants, à l'exception des étudiants salariés, ni ceux qui sont bénéficiaires du RSA. Ce versement a été effectué le 25 juin 2020 et a bénéficié à près de 550 000 allocataires, pour un montant total proche de 100 millions d'euros. - une seconde aide exceptionnelle instituée par le décret n° 2020-1453 du 27 novembre 2020 portant attribution d'une aide exceptionnelle de solidarité liée à la crise sanitaire aux ménages et aux jeunes de moins de 25 ans les plus précaires, prévoit un versement de 150 € pour les allocataires des APL de moins de 25 ans, non étudiants. Par ailleurs, à la suite de la mise en place des APL en temps réel, les jeunes actifs de moins de 25 ans voient leurs ressources prises en compte

de manière progressive, au fil des recalculs trimestriels de leur aide au logement. En tout état de cause, les modalités de détermination des droits s'assurent que la progression des revenus d'activité reste supérieure aux baisses progressives de l'aide qui lui correspond. Au-delà, du seuil de ressources à partir duquel l'aide devient dégressive est maintenu, permettant aux jeunes travailleurs précaires de bénéficier d'une aide au logement maximisée. En outre, dans le contexte actuel, ces nouvelles modalités s'avèrent plus protectrices pour les bénéficiaires car toute baisse récente de revenu est prise en compte plus rapidement et l'aide réévaluée en conséquence. La mise en place de l'APL en temps réel est ainsi en particulier bénéfique aux jeunes ayant commencé une activité en 2019 et ayant connu une baisse des revenus en 2020 du fait, par exemple, de l'état de crise sanitaire. Enfin, le dispositif d'évaluation forfaitaire, qui pouvait avoir des effets défavorables sur les jeunes travailleurs en début d'activité, a été abrogé en avril 2020. Par ailleurs, le Gouvernement est particulièrement attentif à ce que les jeunes en situation potentielle de fragilité ne soient pas défavorablement impactés par cette réforme. Ainsi, les planchers de ressources servant de calcul aux aides au logement pour les étudiants sont transformés en forfaits (sans modification de leur montant), qui s'appliquent également pour les étudiants salariés, y compris ceux ayant des revenus supérieurs à ces montants forfaitaires, ce qui permet d'améliorer la situation des jeunes qui doivent travailler pour financer leurs études, avec une aide constante voire en hausse. En tout état de cause, les éventuels effets de bord de la réforme, qui pourraient conduire à une baisse de l'aide pour ces populations, sont corrigés par une mesure de maintien de l'aide avant bascule, prévue au 2° du I de l'article 26 du décret n° 2019-1574 du 30/12/2019 modifié. Ce maintien, initialement prévu, au plus tard, jusqu'à la fin de l'année scolaire 2021, sera prolongé jusqu'au mois de juin 2022. Ainsi, si des cas de baisse d'aide ont été identifiés à partir de janvier pour ces populations étudiantes, ils ne sont pas liés à l'application de la réforme (ces cas peuvent par exemple être liés à une évolution de la composition familiale du ménage ou à une baisse de loyer consécutive à un déménagement). De plus, l'abattement fiscal prévu pour la prise en compte des revenus des alternants en contrat d'apprentissage (jusqu'à un SMIC annuel brut) est maintenu dans le calcul des aides au logement. En complément, comme annoncé le 19 mars 2021 par communiqué de presse du ministère en charge du logement, un abattement social équivalent sera créé pour que les alternants en contrat de professionnalisation soit traités de la même façon que les apprentis dans le cadre du calcul de l'APL, avec une aide résultante majorée voire maximisée. Cette mesure entrera en vigueur en septembre 2021, avec un effet rétroactif pour les nouveaux allocataires. Dans l'intervalle, le Gouvernement met en place une mesure transitoire dès le mois de mai pour les allocataires en contrat de professionnalisation ayant connu une baisse de leur APL au mois de janvier 2021 : jusqu'au mois de septembre, à situation constante le montant de leur APL sera aligné sur celui de décembre 2020, avec un effet rétroactif sur les premiers mois de l'année 2021.

3414

Réforme des aides personnalisées au logement et plus précaires

21823. – 1^{er} avril 2021. – **Mme Marie-Claude Varillas** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur la situation de nombreux locataires suite à la réforme de l'aide personnalisée pour le logement ayant pris effet au 1^{er} janvier 2021, en vertu des décrets n° 2019 1574 et 2020 1816. En effet, c'est désormais sur la base des ressources de l'année précédant la perception de l'aide (N-1), et non pas de celles de l'année précédente (N-2), qu'est calculé le montant de l'allocation. Or, cette réforme réduit, voire supprime, une aide financière pour de nombreux foyers. Selon la caisse nationale des allocations familiales, se sont plus d'1,2 millions de personnes qui verraient la baisse de leur allocation et plus de 600 000 qui verraient sa suppression. Quant aux jeunes actifs, entrant sur le marché du travail, en contrat de professionnalisation ou étudiants salariés, ils seront également pénalisés par une baisse drastique de ces aides ou leur suppression alors même que la situation sanitaire les plonge dans une grande précarité. À cela s'ajoute un manque d'information pour des bénéficiaires qui bien souvent découvrent la modification du montant lors du versement, sans information préalable et donc sans pouvoir anticiper la baisse de l'aide dans leur budget. Un budget qui là encore, il faut le rappeler, demeure de plus en plus contraint par la crise sanitaire. On le voit, ce nouveau calcul des APL est un coup dur porté aux plus précaires. D'ailleurs en Dordogne, l'union des familles laïques a ainsi mis en place une permanence pour soutenir les allocataires et voit celle-ci prise d'assaut pour faire face à cette situation dramatique. Elle l'interroge donc sur les actions qui seront mises en œuvre pour répondre à la détresse des bénéficiaires de l'APL et lui demande si elle compte revenir sur cette réforme qui fragilise davantage une population déjà vulnérable.

Réponse. – Après deux décalages, actés à l'été puis fin 2019, le Gouvernement a décidé, à la suite de l'allocation du Président de la République le 16 mars 2020, de reporter l'entrée en vigueur de la réforme de l'aide personnalisée au logement (APL) « en temps réel », prévue pour le 1^{er} avril 2020. Ce report est dû à la gestion de la crise sanitaire,

qui a fortement impacté les services des caisses d'allocations familiales (Caf) et de la mutualité social agricole (MSA), mobilisés pour assurer la continuité du versement des prestations sociales, en particulier pendant la période de confinement. Conformément à l'article 25 du décret n° 2019-1574 du 30/12/2019 relatif aux ressources prises en compte pour le calcul des aides personnelles au logement, modifié par le décret n° 2020-1816 du 29 décembre 2020, cette réforme est ainsi entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2021 et s'applique pour le calcul des aides au logement à partir du droit de janvier 2021, versées le 25 janvier aux bailleurs sociaux en tiers payant et le 5 février aux allocataires du parc privé. Sans attendre la mise en œuvre de la réforme et pour répondre aux conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire qui touche notre pays, le Gouvernement a pris en compte la situation des allocataires des APL dans les mesures d'urgence qu'il a adoptées en 2020, tout particulièrement pour ceux d'entre eux qui se trouvent dans les situations les plus difficiles, notamment pour les publics de jeunes actifs. Deux aides exceptionnelles successives, en juin puis en novembre 2020, ont ainsi été mises en place : - une première aide exceptionnelle, instituée par le décret n° 2020-769 du 24 juin 2020 portant attribution d'une aide exceptionnelle de solidarité liée à l'urgence sanitaire aux jeunes de moins de vingt-cinq ans les plus précaires, prévoit un versement de 200 euros pour les allocataires des APL de moins de 25 ans. Cette aide ne concerne toutefois pas les jeunes de moins de 25 ans qui ne sont plus étudiants, à l'exception des étudiants salariés, ni ceux qui sont bénéficiaires du RSA. Ce versement a été effectué le 25 juin 2020 et a bénéficié à près de 550 000 allocataires, pour un montant total proche de 100 millions d'euros. - une seconde aide exceptionnelle instituée par le décret n° 2020-1453 du 27 novembre 2020 portant attribution d'une aide exceptionnelle de solidarité liée à la crise sanitaire aux ménages et aux jeunes de moins de 25 ans les plus précaires, prévoit un versement de 150 € pour les allocataires des APL de moins de 25 ans, non étudiants. Par ailleurs, à la suite de la mise en place des APL en temps réel, les jeunes actifs de moins de 25 ans voient leurs ressources prises en compte de manière progressive, au fil des recalculs trimestriels de leur aide au logement. En tout état de cause, les modalités de détermination des droits s'assurent que la progression des revenus d'activité reste supérieure aux baisses progressives de l'aide qui lui correspond. Au-delà, du seuil de ressources à partir duquel l'aide devient dégressive est maintenu, permettant aux jeunes travailleurs précaires de bénéficier d'une aide au logement maximisée. En outre, dans le contexte actuel, ces nouvelles modalités s'avèrent plus protectrices pour les bénéficiaires car toute baisse récente de revenu est prise en compte plus rapidement et l'aide réévaluée en conséquence. La mise en place de l'APL en temps réel est ainsi en particulier bénéfique aux jeunes ayant commencé une activité en 2019 et ayant connu une baisse des revenus en 2020 du fait, par exemple, de l'état de crise sanitaire. Enfin, le dispositif d'évaluation forfaitaire, qui pouvait avoir des effets défavorables sur les jeunes travailleurs en début d'activité, a été abrogé en avril 2020. Par ailleurs, le Gouvernement est particulièrement attentif à ce que les jeunes en situation potentielle de fragilité ne soient pas défavorablement impactés par cette réforme. Ainsi, les planchers de ressources servant de calcul aux aides au logement pour les étudiants sont transformés en forfaits (sans modification de leur montant), qui s'appliquent également pour les étudiants salariés, y compris ceux ayant des revenus supérieurs à ces montants forfaitaires, ce qui permet d'améliorer la situation des jeunes qui doivent travailler pour financer leurs études, avec une aide constante voire en hausse. En tout état de cause, les éventuels effets de bord de la réforme, qui pourraient conduire à une baisse de l'aide pour ces populations, sont corrigés par une mesure de maintien de l'aide avant bascule, prévue au 2° du I de l'article 26 du décret n° 2019-1574 du 30/12/2019 modifié. Ce maintien, initialement prévu, au plus tard, jusqu'à la fin de l'année scolaire 2021, sera prolongé jusqu'au mois de juin 2022. Ainsi, si des cas de baisse d'aide ont été identifiés à partir de janvier pour ces populations étudiantes, ils ne sont pas liés à l'application de la réforme (ces cas peuvent par exemple être liés à une évolution de la composition familiale du ménage ou à une baisse de loyer consécutive à un déménagement). De plus, l'abattement fiscal prévu pour la prise en compte des revenus des alternants en contrat d'apprentissage (jusqu'à un SMIC annuel brut) est maintenu dans le calcul des aides au logement. En complément, comme annoncé le 19 mars 2021 par communiqué de presse du Ministère en charge du logement, un abattement social équivalent sera créé pour que les alternants en contrat de professionnalisation soit traités de la même façon que les apprentis dans le cadre du calcul de l'APL, avec une aide résultante majorée voire maximisée. Cette mesure entrera en vigueur en septembre 2021, avec un effet rétroactif pour les nouveaux allocataires. Dans l'intervalle, le Gouvernement met en place une mesure transitoire dès le mois de mai pour les allocataires en contrat de professionnalisation ayant connu une baisse de leur APL au mois de janvier 2021 : jusqu'au mois de septembre, à situation constante le montant de leur APL sera aligné sur celui de décembre 2020, avec un effet rétroactif sur les premiers mois de l'année 2021.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

Pompes à insuline implantables

13206. – 21 novembre 2019. – **Mme Marie Mercier** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les pompes à insuline implantables. Ce dispositif médical permet à deux cent cinquante Français souffrant d'un diabète avancé de retrouver une vie à peu près normale. La société américaine « Medtronic » qui fabrique cet outil médical a décidé d'en arrêter la production en 2020, faute de rentabilité. Informés au mois de juin 2019, les patients se sont regroupés sous forme d'un collectif car non-satisfaits des solutions alternatives proposées qui engendreraient une perte réelle et sérieuse de qualité de vie. Afin d'assurer la continuité de ce traitement, des discussions sont en cours pour chercher un repreneur. La société « Medtronic » a indiqué en avoir trouvé un, « Physilogic Device », start-up basée à Los Angeles. À ce jour, c'est la question du transfert de technologie qui inquiète les personnes bénéficiant d'une pompe à insuline implantable. Aussi, elle aimerait savoir quelles sont les garanties que peut obtenir le Gouvernement à ce sujet, afin de permettre à ces patients de continuer à bénéficier d'un traitement adapté.

Pompes à insuline implantables

14835. – 19 mars 2020. – **Mme Marie Mercier** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 13206 posée le 21/11/2019 sous le titre : « Pompes à insuline implantables », qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Avenir des patients diabétiques traités par une pompe à insuline

17078. – 2 juillet 2020. – **M. Jean Sol** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'avenir des patients diabétiques traités par une pompe à insuline. En effet, cette technologie médicale appelée MiniMed s'implantant dans l'abdomen des malades est amenée à disparaître étant donné que son fabricant américain, Medtronic, a annoncé l'arrêt de sa fabrication pour la fin du mois de juin de cette année 2020. Ces pompes à insuline implantables ont révolutionné le traitement du diabète en permettant, notamment aux patients adultes diabétiques de type 1, d'éviter les complications dues au diabète comme la rétinopathie et les nécroses des tissus plantaires, menant respectivement à la cécité et à l'amputation des membres inférieurs. En France, ce sont 250 patients qui sont équipés de cette technologie. Or, la disparition de la fabrication de ces dernières sans repreneur identifié pour le moment inquiète de nombreux patients et leur entourage car cette technologie reste très efficace pour lutter contre ces pathologies lourdes. Face à cela, à l'occasion d'une réunion avec l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), la société Medtronic s'est engagée à assurer la continuité du traitement en maintenant la fourniture des consommables jusqu'à la fin de vie des pompes implantées. Cependant, malgré ces annonces, des associations de patients s'inquiètent du non respect par cette entreprise de ses engagements ainsi que pour l'avenir des futurs patients concernés par ce stade avancé de diabète. C'est pourquoi il lui demande ce que le Gouvernement entend réaliser pour permettre à ses patients de bien bénéficier de cette technologie jusqu'au bout de leur traitement et ce qu'il envisage pour les futurs patients.

Situation des patients atteints d'une insulino-résistance sous-cutanée

20143. – 21 janvier 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'appel lancé par le collectif des diabétiques implantés à la suite de l'arrêt de fabrication des pompes à insuline implantables Medtronic. Ce sont quelque 250 diabétiques français et 350 dans le monde qui bénéficient de ce traitement intra-péritonéal. Étant atteints d'une forme atypique de diabète caractérisée par une insulino-résistance sous-cutanée, ce traitement leur est vital. Sans ces pompes, leur issue est fatale à court ou moyen terme. En effet, chez ces patients, les traitements sous-cutanés (injections et pompes externes) provoquent notamment des brûlures et infections des points d'insertion des cathéters, empêchant l'insuline de diffuser ou la bloquant en « poches » qui se libèrent de façon aléatoire, et causent des accidents. La société Medtronic, un des leaders dans le domaine de la santé, a décidé d'arrêter la production de cette pompe implantable et propose à la place un pancréas artificiel qui, pour des raisons techniques, reste inefficace pour plus de 70 % des patients concernés... Deux start-ups qui travaillaient au développement de ce type de pompes ont suspendu leurs travaux, faute de fonds. Depuis trois ans, le collectif des diabétiques implantés et les médecins planteurs de l'évaluation dans le diabète du traitement par implants actifs (EVADIAC) se battent pour trouver des solutions viables.

Considérant que la grande majorité des patients atteints d'une insulino-résistance sous-cutanée se retrouve sans solution viable, il lui demande d'agir afin de permettre à ceux-ci de continuer à bénéficier de cette technologie vitale pour leur traitement.

Arrêt de la fabrication de la pompe à insuline implantable MiniMed par le fabricant Medtronic

20171. – 21 janvier 2021. – **M. Arnaud Bazin** attire l'attention de **M. le Ministre des Solidarités et de la Santé** sur les préoccupations exprimées par certains patients souffrant de diabète consécutivement à l'arrêt de la fabrication de la pompe à insuline implantable MiniMed par le fabricant Medtronic. Il apparaît que les autorités sanitaires ne disposent à l'heure actuelle d'aucun moyen juridique et réglementaire pour contraindre un industriel à poursuivre la fabrication et la commercialisation de ses produits. Le collectif des diabétiques implantés qui représente 250 diabétiques français et 350 dans le monde rappelle que ce traitement intra-péritonéal est vital pour les patients atteints d'une forme atypique de diabète caractérisée par une insulino-résistance sous-cutanée. Les traitements sous-cutanés (injections et pompes externes) provoquent entre autres des brûlures et infections des points d'insertion des cathéters, empêchant l'insuline de diffuser ou la bloquant en « poches » qui se libèrent de façon aléatoire, causant des accidents. Il lui demande quelles mesures il entend prendre pour pallier les difficultés induites par l'arrêt de la commercialisation pour les patients de la pompe à insuline implantable MiniMed par Medtronic dans l'attente de la commercialisation par d'autres fabricants.

Arrêt de la fabrication de pompe à insuline implantable par le fabricant Medtronic

20489. – 4 février 2021. – **M. Laurent Burgoa** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les préoccupations exprimées par des patients souffrant de diabète suite à l'arrêt de la fabrication de la pompe à insuline implantable MiniMed par le fabricant Medtronic. Le collectif des diabétiques implantés rappelle à chacun que ce traitement intra-péritonéal est vital pour ces patients atteints d'une forme atypique de diabète caractérisée par une insulino-résistance sous-cutanée. Les traitements sous-cutanés, injections et pompes externes, provoquant des brûlures et infections des points d'insertion des cathéters, empêchant l'insuline de se diffuser ou la bloquant en « poches » qui se libèrent de façon aléatoire et causant des accidents. La société Medtronic a décidé d'arrêter la production de cette pompe implantable et propose à la place un pancréas artificiel qui, pour des raisons techniques, reste inefficace pour plus de 70 % des patients concernés. Enfin et malheureusement, deux start-ups qui travaillaient au développement de ce type de pompes ont suspendu leurs travaux, faute de fonds. Il lui demande quelles mesures il entend prendre pour pallier les risques induits par l'arrêt de la commercialisation pour les patients de la pompe à insuline implantable MiniMed par Medtronic.

3417

Pompes à insuline

21271. – 4 mars 2021. – **Mme Isabelle Raimond-Pavero** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'arrêt des pompes à insuline implantées. La société américaine Medtronic qui fabrique ces pompes a dernièrement décidé de cesser la production. Or les diabétiques de type 1 avec un diabète instable et ingérable ont essayé tous les traitements conventionnels et n'ont malheureusement pas trouvé d'autre traitement efficace pour lutter contre cette maladie. La pompe implantable restant le seul traitement permettant d'améliorer la vie des diabétiques, ces derniers craignent de ne pas pouvoir continuer à vivre sans ce dispositif. À ce jour, ce sont près de 250 personnes en France qui sont concernées, soit 250 vies en grand danger. La situation devient urgente. De ce fait, elle souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement en la matière, afin de trouver une solution alternative pour venir en aide à ces personnes.

Arrêt de la production des pompes à insulines implantables Medtronic

21287. – 11 mars 2021. – **Mme Sabine Drexler** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'arrêt de la production des pompes à insuline implantables Medtronic. Cette décision inquiète la fédération française des diabétiques puisque 250 patients ont recours à ce dispositif en France. C'est un traitement vital pour ces patients car ces derniers sont atteints d'une forme atypique de diabète caractérisée par une insulino-résistance sous-cutanée. Sans ces pompes, leur issue est incertaine à court ou moyen terme. Les traitements sous-cutanés (injections et pompes externes) provoquent entre autres des brûlures et infections des points d'insertion des cathéters, empêchant l'insuline de se diffuser ou la bloquant en « poches » qui se libèrent de façon aléatoire, pouvant causer des accidents. Il existe aujourd'hui deux sociétés, la société hollandaise BaatMedical et la

société américaine PhysiologicDevices, qui développent des pompes implantables. Cependant, leurs travaux sont suspendus faute de fonds. Ainsi, elle lui demande quelles solutions il compte apporter à la fédération française des diabétiques.

Arrêt de la fabrication de pompes à insuline Medtronic

21485. – 18 mars 2021. – **M. Christian Redon-Sarrazy** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'arrêt de fabrication des pompes à insuline implantables Medtronic. Près de 250 personnes en France, atteintes d'une forme atypique de diabète caractérisée par une insulino-résistance sous-cutanée, bénéficiaient jusqu'à juin 2019 de ce traitement intra-péritonéal vital. Il y a bientôt deux ans, la firme Medtronic a décidé de stopper la production de cette pompe implantable en raison de ventes trop faibles. Elle a proposé comme solution de remplacement la pose d'un pancréas artificiel, qui s'apparente à une pompe sous-cutanée externe dotée d'un capteur, et de ce fait inefficace pour les patients concernés. Pour l'heure, le nombre de pompes implantables est si insuffisant que les médecins généralistes sont contraints de faire des choix entre leurs patients. Depuis septembre 2019, les médecins de l'évaluation dans le diabète du traitement par implants actifs (EVADIAC), la fédération française des diabétiques (FFD) et le collectif des diabétiques implantés ont alerté les pouvoirs publics à plusieurs reprises sur cette problématique, et réclamer de l'État qu'il s'engage auprès de l'une des deux sociétés commercialisant des pompes implantables, la hollandaise BaatMedical et l'américaine Physiologic Devices. Le ministère de la santé s'est récemment concerté avec les représentants de ces instances médicales ainsi que de Medtronic, sans que la situation semble avoir véritablement évolué. Il apparaît pourtant urgent que l'État soutienne le développement de technologies innovantes et travaille étroitement avec ces laboratoires qui pourraient offrir une solution durable aux personnes concernées. Au demeurant, l'effort financier serait relativement négligeable, compte tenu du petit nombre de patients à soigner et de la prise en charge à 100 % de ces pompes par la sécurité sociale. Il lui demande donc où en sont les discussions entre les pouvoirs publics et les instances représentatives sur ce point, et s'il compte s'engager rapidement pour financer une solution alternative.

Arrêt de fabrication des pompes à insuline implantables Medtronic

21493. – 18 mars 2021. – **Mme Laurence Muller-Bronn** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'arrêt de la production des pompes à insuline implantables. La société Medtronic a en effet informé l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de sa décision d'arrêter la fabrication de sa pompe à insuline implantable MiniMed 2007D (MIP), faute de rentabilité. Or ce dispositif est indispensable pour une catégorie de diabétiques (250 malades concernés en France) qui n'ont pas d'autre alternative pour réguler des épisodes hyperglycémiques ou hypoglycémiques sévères, souvent associés à un diabète de type 1. Cette nécessité a été officiellement reconnue en février 2020 lors d'une rencontre réunissant l'ANSM, les représentants de patients diabétiques et des diabétologues, la direction générale de la santé (DGS), la Haute autorité de santé (HAS) et les sociétés Medtronic et Sanofi. Depuis, aucune suite n'a été donnée au remplacement des pompes à insuline implantables Medtronic. Les associations de malades concernées s'inquiètent à juste titre de ne plus pouvoir bénéficier de cette technologie, sans laquelle ils s'exposent à de graves complications. Par conséquent, elle lui demande quelles sont les solutions que le Gouvernement envisage de mettre en œuvre pour assurer la continuité de la production des pompes à insuline implantable.

Réponse. – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a été informée en juillet 2017 par la société Medtronic de l'arrêt progressif de la fabrication de sa pompe à insuline implantable MIP répondant à la définition du dispositif médical mentionnée à l'article L.5211-1 du code de la santé publique (CSP). La pompe implantable MIP est un dispositif médical de classe III permettant l'administration d'insuline par voie intra-péritonéale chez des patients adultes diabétiques de type 1 non contrôlés par les autres systèmes d'injection d'insuline et présentant des épisodes hyperglycémiques et/ou hypoglycémiques sévères, fréquents ou non ressentis. A ce jour, environ 250 patients en France bénéficient d'une pompe MIP implantée. Lorsqu'elle a décidé d'en arrêter progressivement la fabrication, la société Medtronic a informé les autorités sanitaires mais elle a également adressé des courriers aux professionnels de santé concernés afin de les prévenir de sa décision et de leur demander d'éviter d'implanter de nouveaux patients. Les courriers correspondants sont consultables sur le site de l'ANSM. La société Medtronic s'est, par ailleurs, engagée à assurer la continuité du traitement en maintenant la fourniture des consommables jusqu'à la fin de vie des pompes déjà implantées. La société Sanofi a, quant à elle, garanti la disponibilité de l'insuline Insuman implantable 400 UI/ml, utilisée spécifiquement avec la pompe MIP, tant que les patients en auront besoin. A ce jour, les autorités sanitaires ne disposent pas de moyens juridiques et

réglementaires pour contraindre un industriel à poursuivre la fabrication et la commercialisation d'un de ses produits. Conscientes des difficultés qu'induit cet arrêt de commercialisation pour les patients, les autorités sanitaires ont veillé à ce que toutes les dispositions soient prises pour assurer la prise en charge des patients implantés. C'est dans ce contexte que l'ensemble des parties prenantes (associations de patients, professionnels de santé, autorités sanitaires) ont été réunies à plusieurs reprises depuis septembre 2019, afin de partager les données disponibles et d'échanger sur les perspectives à court et moyen terme pour permettre la prise en charge thérapeutique des patients. Une réunion organisée par l'ANSM s'est tenue le 12 septembre 2019 en présence des sociétés Medtronic et Sanofi, des associations de patients et des professionnels de santé. Celle-ci a été suivie de trois réunions organisées par le ministère des solidarités et de la santé qui se sont tenues respectivement le 7 février 2020, le 29 juin 2020 et le 9 octobre 2020. Il s'agissait d'informer et de trouver collectivement des solutions. Une prochaine réunion est prévue le 22 janvier 2021. En juillet 2020, la société Medtronic a adressé une lettre aux professionnels de santé concernés, incluant une lettre à destination de leurs patients. L'objet de cette lettre était de leur rappeler que de nouveaux patients ne doivent pas se faire implanter avec la pompe MIP, même s'ils sont éligibles à l'administration d'insuline intrapéritonéale et qu'il convient d'envisager d'autres traitements, après échange avec les patients concernés. Les pompes disponibles ne doivent être attribuées qu'aux patients déjà porteurs de la pompe MIP nécessitant un remplacement de celle-ci. Cette lettre a été envoyée à la demande de l'Agence européenne du médicament (EMA), au regard de la solution d'insuline utilisée spécifiquement avec cette pompe. Il convient également d'indiquer que la société Medtronic a transféré la technologie de sa pompe à deux sociétés émergentes (les sociétés Ipadic et Physiologic Devices) développant de nouveaux systèmes de pompe. Dans ce contexte, des contacts réguliers sont menés par l'ANSM avec les deux repreneurs identifiés, mais également avec des fabricants de systèmes en boucle fermée adaptés, afin d'assurer le suivi du développement de nouveaux dispositifs et leur mise à disposition pour les patients. Lors de la dernière réunion des parties prenantes du 9 octobre 2020, les deux sociétés Ipadic et Physiologic Device développant des pompes implantables étaient toujours en recherche de financement, ne permettant pas d'aboutir à une solution implantable avant 2023-2024. Un projet d'essai clinique d'une société française développant une chambre à insuline extrapéritonale est en cours d'évaluation à l'ANSM qui permettrait d'inclure notamment les patients présentant une résistance à l'insuline. Par ailleurs, trois pompes à insuline externes en boucle fermée associées à des capteurs pourront constituer des alternatives pour certains patients actuellement porteur d'une pompe MIP mais elles ne sont pas adaptées à l'ensemble des patients et pas disponibles avant le 1^{er} trimestre 2021. Des échanges ont lieu entre l'ANSM et la Direction générale de la santé (DGS) afin de permettre la meilleure voie d'accès au marché pour ces dispositifs. Dans l'attente de l'aboutissement de ces développements, un travail collectif est engagé pour identifier la prise en charge la plus adéquate pour chaque patient actuellement implanté avec une pompe MIP, au travers de la mobilisation des alternatives existantes ou de la mise en place d'essais cliniques. L'ANSM prendra toute mesure pour faciliter la mise à disposition de toute alternative qui se présenterait dans le cadre d'un essai clinique permettant d'assurer la sécurité du patient. Enfin, le certificat de conformité CE de la pompe MIP été renouvelé par l'organisme notifié uniquement pour les patients déjà implantés, en décembre 2020. L'information a été communiquée par le fabricant début janvier 2021.

Autorisation d'utilisation du midazolam en médecine de ville

13695. – 9 janvier 2020. – **Mme Florence Lassarade** appelle l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur l'autorisation d'utilisation du midazolam par les médecins généralistes en médecine de ville. Le midazolam est un hypnotique puissant qui opère chez le patient une sédation profonde et continue jusqu'à la mort. Actuellement l'utilisation du midazolam est réservée au milieu hospitalier. Or la loi n° 2016-87 Leonetti Claeys du 2 février 2016 dispose que toute personne a droit à une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. La loi reconnaît ainsi le droit du patient à une sédation profonde et continue jusqu'au décès. Les patients qui ont choisi une fin de vie à domicile doivent pouvoir bénéficier de ce traitement qui n'est pas une euthanasie. Elle souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage d'autoriser les médecins généralistes à utiliser du midazolam de manière encadrée pour accompagner leurs patients en fin de vie.

Réponse. – Plusieurs spécialités administrées par voie injectable contenant la substance active midazolam sont autorisées en France en vertu de l'article L. 5121-8 du Code de la santé publique (CSP) et exploitées par les laboratoires Accord, Aguettant, Medipha, Mylan et Panpharma. Ces spécialités sont utilisées dans le cadre d'une sédation ou d'une anesthésie et réservées à l'usage hospitalier et à l'usage en situation d'urgence. Dans le cadre de la crise sanitaire de la COVID-19, suite à de graves tensions d'approvisionnement de ces spécialités dues à la très forte augmentation de la consommation de ces médicaments dans les services hospitaliers de réanimation,

plusieurs laboratoires, en accord avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ont importé et mis à disposition du midazolam, initialement destiné à des pays étrangers afin d'assurer la prise en charge des patients. Depuis, conformément aux dispositions de l'article 49 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, la possibilité pour l'Etat d'importer, de distribuer et de réguler le midazolam en cas de besoin est maintenue. Un stock de sécurité de midazolam permettant la prise en charge de plus de 20 000 patients a ainsi été constitué par Santé Publique France. Durant la deuxième vague épidémique, les laboratoires exploitants ont pu assurer la distribution de ces spécialités ainsi ce stock n'a pas été mobilisé. Les tensions d'approvisionnement et ruptures de stocks de médicaments sont encadrées par les articles L. 5121-29 et suivants du code de la santé publique. Les industriels ont de nombreuses obligations afin de lutter efficacement contre ces ruptures en lien avec l'ANSM. En outre, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a considérablement renforcé la lutte contre les ruptures de stock de médicaments par la mise en place d'un plan de gestion des pénuries pour chaque médicament d'intérêt thérapeutique majeur, la constitution d'un stock de couverture des besoins en médicaments et l'importation des alternatives thérapeutiques dans certains cas de pénuries. Un comité de pilotage, sous l'égide du ministère des solidarités et de la santé, regroupant l'ensemble des parties prenantes, se réunit régulièrement pour partager les différentes mesures qui seront mises en place. Enfin, le Gouvernement a présenté, le 18 juin 2020, un plan d'actions pour la relocalisation en France de projets de recherche et de sites de production de produits de santé. A ce titre, des initiatives destinées à favoriser la recherche française ont vu le jour notamment dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Par ailleurs, près de 200 millions d'euros ont été mobilisés pour développer les industries de santé et soutenir la localisation des activités de recherche et de production en France dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Cette enveloppe sera réévaluée en 2021 pour financer de nouveaux projets. En outre, un travail d'accompagnement vers l'industrialisation, la production et le stockage des produits de santé en France est en cours de réalisation. A cet égard, sur la base du rapport commandé à Jacques Biot par le Gouvernement en 2019, le Comité stratégique de filière (CSF) des « Industries et Technologies de Santé » va élaborer un plan d'actions reposant sur le recensement de projets industriels pouvant faire l'objet de relocalisations. Pour finir, un travail de coordination à l'échelle européenne est en cours afin de renforcer la capacité de l'Union européenne à faire face aux crises sanitaires et l'autonomie stratégique européenne pour la santé. Par ailleurs, la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès des personnes en fin de vie peut être réalisée à leur demande, à domicile, dans un établissement de santé ou dans un établissement médico-social conformément à l'article 3 de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Dans une recommandation publiée le 10 février 2020, la Haute autorité de santé (HAS) définit les modalités d'utilisation du midazolam dans l'accompagnement des patients en fin de vie par une sédation. Si la HAS recommande la mise à disposition du midazolam injectable en médecine de ville dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) du médicament, elle rappelle que la mise en place d'une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès doit reposer sur une décision collégiale, conformément à la loi précitée. Les travaux permettant la mise à disposition du midazolam injectable aux médecins prenant en charge des patients en fin de vie en ville sont en cours avec les services concernés du ministère des solidarités et de la santé, de l'ANSM et de la HAS afin de décliner, d'ici la fin d'année, cette orientation ministérielle et de permettre la mise à disposition en ville des spécialités de midazolam injectable pour les soins palliatifs dans le cadre des autorisations de mise sur le marché des spécialités concernées.

Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif

17021. – 2 juillet 2020. – **M. Gérard Longuet** 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.

Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs

17150. – 9 juillet 2020. – **Mme Corinne Imbert** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs en ces temps de crise sanitaire. Les déficits immunitaires primitifs sont des maladies génétiques rares du système immunitaire qui affectent les enfants comme les adultes : leur quotidien avec un déficit immunitaire primitif signifie une exposition à des infections sévères et répétées qui peuvent mettre leur vie en jeu. Dans leur majorité, les patients reçoivent tout au long de leur vie un médicament vital, les immunoglobulines, fabriquées à partir du plasma humain. Ils n'ont pas d'alternative thérapeutique. Les tensions fréquentes sur l'approvisionnement de ces médicaments ont conduit les pouvoirs publics à mettre en place une priorisation des indications de prescription des immunoglobulines, 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, 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. Aussi lui demande-t-elle si le Gouvernement entend promouvoir une approche proactive, centrée sur les besoins des patients, visant à lutter contre les freins structurels à l'approvisionnement adéquat et continu en immunoglobulines, afin de sécuriser le traitement des patients atteints de déficits immunitaires primitifs.

3421

Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs

17259. – 16 juillet 2020. – **Mme Laurence Rossignol** 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. 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. Elle 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.

Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif

19879. – 7 janvier 2021. – **M. Jean-François Rapin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs (DIP) durant la crise sanitaire actuelle.

Les déficits immunitaires primitifs sont des maladies génétiques rares du système immunitaire qui affectent les enfants ainsi que les adultes. Les personnes vivant avec un DIP sont exposées à des infections sévères et répétées. 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'autre alternative thérapeutique. Les tensions fréquentes sur l'approvisionnement des immunoglobulines 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. Néanmoins, la crise sanitaire due à la Covid-19 a exacerbé les tensions d'approvisionnement en raison de la baisse de collecte de plasma au niveau national et mondial. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement pour améliorer et garantir l'approvisionnement adéquat et continu en immunoglobulines, afin de sécuriser le traitement des patients atteints de déficits immunitaires primitifs.

Accès au traitement par immunoglobulines des patients atteints de déficit immunitaire primitif

20367. – 28 janvier 2021. – **M. Jean Hingray** 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. 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 les intentions du Gouvernement 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.

Situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs

21504. – 18 mars 2021. – **M. Daniel Gremillet** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des patients atteints de déficits immunitaires primitifs. Les déficits immunitaires primitifs constituent un ensemble de maladies rares avec plus de 350 pathologies différentes (dernière classification internationale de l'Union internationale des sociétés d'immunologie). Maladies du système immunitaire inné ou adaptatif, de transmission génétique mendélienne classique (dominant, récessif), polygénique, ou isolé chez un patient, ils relèvent d'un dysfonctionnement du système immunitaire qui peut se révéler dès la naissance, dans l'enfance ou parfois beaucoup plus tard à l'âge adulte. A l'heure actuelle, quelques 7 000 patients déclarés (dont deux tiers d'enfants) sont enregistrés dans le registre national français des déficits immunitaires. Ils sont dans leur quotidien exposés à des infections sévères et répétées qui peuvent mettre leur santé en danger. Dès lors, dans leur majorité, les patients reçoivent, tout au long de leur vie, pour traitement, des immunoglobulines fabriquées à partir du plasma humain sans aucune alternative thérapeutique. En réponse aux tensions existantes et fréquentes sur l'approvisionnement des immunoglobulines, les pouvoirs publics ont mis en place une priorisation des indications de prescription afin d'assurer l'accès aux traitements pour les patients. Le contexte mondial de la Covid-19 a exacerbé cette menace. En effet, les médicaments dérivés du plasma sont en tension au niveau mondial, par ailleurs, ils dépendent massivement du plasma collecté aux États-Unis et dans quelques pays de l'Union européenne. Médicaments biologiques pour lesquels les préparations diffèrent afin de répondre aux besoins des patients, les immunoglobulines en appellent à une pluralité d'acteurs pour couvrir la diversité des besoins et pour assurer un approvisionnement régulier. En France, un seul laboratoire français assure leur

élaboration mais cette seule offre ne saurait couvrir les besoins français ni ceux d'un autre pays. Notre pays dépend de la solidarité internationale. Aussi, il demande au Gouvernement de bien vouloir lui préciser ses intentions afin de pouvoir assurer un approvisionnement adapté et permanent en immunoglobulines visant à pouvoir assurer le traitement des patients atteints de déficits immunitaires primitifs sans discontinuité.

Réponse. – La consommation des immunoglobulines (Ig) augmente régulièrement depuis une quarantaine d'années tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle mondiale, liée notamment à une augmentation de l'utilisation croissante de ces médicaments dans des pathologies neuromusculaires ainsi qu'en immuno-substitution dans les déficits immunitaires secondaires. Cette consommation importante et exponentielle expose depuis plusieurs années les patients, les professionnels et les établissements de santé à des risques de plus en plus importants et fréquents de rupture de stock. Aussi l'approvisionnement du marché français en Ig fait l'objet d'une attention particulière de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). La situation sanitaire de la crise Covid-19 a encore accru ces tensions d'approvisionnement et ruptures de stock notamment en raison de la diminution des quantités de plasma collectées, dont dépendent les médicaments dérivés du plasma, telles que les Ig utilisées en France. Cette situation a conduit l'ANSM à renforcer les mesures déjà mises en place en matière de prévention et d'anticipation de ruptures de stock et de tensions d'approvisionnement. Cela consiste en la mise en place par l'ensemble des laboratoires pharmaceutiques commercialisant des médicaments dérivés du sang (MDS) en France, de mesures de sécurisation des approvisionnements et d'anticipation des risques de pénurie et d'importations de spécialités équivalentes ou identiques initialement destinées à d'autres marchés (Europe et hors Europe) ou à des remobilisations de lots initialement destinés à l'export. Avant la mise à disposition de ces spécialités en France, l'ANSM a évalué et validé leur qualité pharmaceutique au regard des exigences requises et applicables en la matière. Ce dispositif contribue à garantir une continuité de traitement des patients sur l'ensemble du territoire national. De plus, l'ANSM octroie des autorisations de mise sur le marché (AMM) pour de nouvelles spécialités d'IgHN produites par d'autres laboratoires pour diversifier l'offre de soin proposée aux patients et professionnels de santé en France. Dans le contexte de pénurie, certaines AMM ont été délivrées pour des Ig produites à partir de dons de sang rémunérés ou compensés, issus des centres de collectes certifiés par l'Agence européenne des médicaments (EMA) considérant que les alternatives thérapeutiques actuellement commercialisées en France ne sont pas disponibles en quantité suffisante pour satisfaire les besoins sanitaires. Dès mars 2020, l'ANSM a réuni les professionnels de santé et les associations de patients du comité scientifique temporaire (CST) dédié aux Immunoglobulines qui a été créé en 2017 afin d'orienter l'utilisation des stocks limités disponibles vers les situations cliniques le nécessitant, et actualiser le cas échéant la hiérarchisation des indications des IgHN. Un point d'information a été diffusé le 30 avril 2020 sur le site internet de l'ANSM rappelant la nécessité de respecter la hiérarchisation des indications des Immunoglobulines Humaines Normales (IgHN). Il y est rappelé que l'utilisation des IgHN dans le traitement de la Covid-19 devait se faire dans le cadre des protocoles d'essais cliniques autorisés par l'ANSM. Outre le fait que l'ANSM publie chaque mois sur son site internet l'ensemble des informations disponibles sur l'état de l'approvisionnement en Ig du marché français, dans le contexte sanitaire de la crise Covid-19, l'ANSM a investigué les nouvelles sources d'approvisionnement en IgHN qui pouvaient être mises à disposition sur le marché français par le biais d'importations ou le cas échéant d'AMM, et a octroyé récemment une autorisation d'importation à une nouvelle spécialité d'IgIV. Enfin, au cours de la dernière réunion du CST dédié aux Immunoglobulines qui s'est tenue le 30 septembre 2020, les cinq laboratoires acteurs sur le marché français des IgHN ont été auditionnés individuellement. Il est ressorti que, compte-tenu de la situation qui reste difficile et incertaine en termes de disponibilité en Ig sur le long terme, une réflexion collégiale plus globale et plus poussée que la hiérarchisation des indications des Ig, sur l'organisation, le mode de fonctionnement ainsi que la recherche de solutions plus durables doit être mise en place dans le cadre de discussions collégiales interministérielles. Enfin, une vigilance voire un pilotage via les agences régionales de santé semble indispensable compte-tenu des disparités territoriales remontées. Par ailleurs, l'ANSM investigate d'ores et déjà, avec la direction générale de la santé et la direction générale de l'offre de soins, la faisabilité de la mise en place d'un système de dépannage inter-hospitalier. De plus, un comité de pilotage annuel dédié aux Immunoglobulines a été créé en 2018. La dernière réunion s'est tenue en novembre 2020, en présence de l'ensemble des laboratoires acteurs présents sur le marché français et a permis d'avoir une visibilité pour chacun d'entre eux sur l'impact de la crise Covid et les conséquences à anticiper sur l'approvisionnement en Ig dans les mois à venir. Enfin, une stratégie de contingentement a été mise en place par certains laboratoires en recommandant notamment de réserver leurs spécialités exclusivement aux patients souffrant de déficits immunitaires primitifs avec production défaillante d'anticorps.

Expérimentation du cannabis thérapeutique et publication du décret

17843. – 17 septembre 2020. – **M. Rachid Temal** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la parution du décret d'application de l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 permettant « à titre expérimental, pour une durée de deux ans, l'autorisation de l'usage médical du cannabis sous la forme de produits répondant aux standards pharmaceutiques, dans certaines indications ou situations cliniques réfractaires aux traitements indiqués et accessibles ». Cet article a été introduit par un amendement du ministre lui-même, alors rapporteur général, et fait suite à des travaux débutés en septembre 2018 avec la création d'un comité scientifique spécialisé temporaire sous l'égide de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Ce comité avait pour mission d'évaluer l'intérêt et la faisabilité de la mise à disposition du cannabis thérapeutique, dont l'utilité a été reconnue par l'organisation mondiale de la santé (OMS). Ses premiers résultats ont été rendus le 27 décembre 2018, puis le comité a défini le 28 juin 2020 le cadre d'une expérimentation, conclusions entérinées par l'ANSM le 11 juillet 2020. De nombreux travaux attestent des bénéfices attendus d'une telle expérimentation, et l'exposé des motifs de l'amendement lui-même était sans équivoque quant à ceux-ci qu'il présentait dans les termes suivants : « De nombreuses revues scientifiques internationales attestent des effets bénéfiques de certaines molécules issues de cette plante (CBD et THC), dans de nombreuses pathologies telles que la sclérose en plaques, l'épilepsie, pour certaines douleurs chroniques notamment neuropathiques ou effets indésirables des chimiothérapies ou trithérapies ». En octobre 2020, cela fera un an que cette mesure a été votée, un an également que le décret d'application se fait attendre. Sans ce décret, il est impossible de mettre en œuvre cette expérimentation car l'étape cruciale de la sélection et de l'autorisation de ces médicaments qui seront prescrits aux patients ne peut être réalisée. De plus, l'absence de budget dédié à cette expérimentation, qui doit durer deux ans, place notre pays en situation de dépendance face à des acteurs privés étrangers et de leur bon vouloir de fournir gracieusement leurs produits et dispositifs médicaux. Les reports répétés du début de l'expérimentation - l'ANSM avait donné en décembre 2018 son feu vert à une telle expérimentation, le démarrage avait finalement été fixé à septembre 2020, puis reporté à janvier 2021 – ainsi que la non-parution du décret posent actuellement question quant à la volonté politique de la mettre réellement en place. En juillet 2018, une tribune rassemblant élus, médecins et écrivains, et dont il était le second signataire, appelait déjà à une évolution législative sur le sujet. Le 8 septembre 2020, ce sont 51 des principaux acteurs de la mise en place de l'expérimentation du cannabis à usage médical en France, y travaillant depuis deux ans, qui signaient une tribune relative à la réalisation de celle-ci et à la parution dudit décret. Il y a désormais urgence à tenir les engagements pris et à mettre en œuvre la loi votée. Aussi il l'appelle à mettre en œuvre les mesures nécessaires à la parution du décret d'application de l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 afin que l'expérimentation puisse démarrer à la date prévue, et souhaite connaître les engagements du Gouvernement à l'approche de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 afin que celle-ci bénéficie de financements dédiés et appropriés.

Expérimentation du cannabis thérapeutique

17868. – 17 septembre 2020. – **Mme Laurence Cohen** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le retard pris concernant l'expérimentation du cannabis thérapeutique, autorisée par le Parlement dans l'article 43 de la loi du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, suite à l'adoption d'un amendement du rapporteur général. Initialement prévue pour septembre 2020, cette expérimentation a dû être repoussée en raison de la situation sanitaire exceptionnelle liée à la Covid-19. Le décret d'application, nécessaire pour commencer l'expérimentation, n'a toujours pas été publié, ce qui inquiète fortement les patients et patientes, médecins et associations compétentes, tel qu'ils l'ont fait savoir dans une tribune publiée dans la presse le 9 septembre 2020. De plus, l'expérimentation, qui devrait coûter entre 25 et 30 millions d'euros, ne bénéficie pour l'heure d'aucun financement ce qui ajoute un doute quant à la volonté politique de mener à bien cette expérimentation. Les entreprises risquent par conséquent de limiter la variété des médicaments testés et d'exiger des contreparties. Aussi, elle lui demande de lui indiquer le calendrier de publication de ce décret pour enfin permettre cette expérimentation, elle lui demande également quels moyens financiers seront débloqués en faveur de cette expérimentation. L'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) avait donné son feu vert dès 2018, il est urgent d'avancer sur cette question de santé publique qui pourra soulager plusieurs dizaines de milliers de patients et patientes.

Réponse. – Le décret n° 2020-1230 du 7 octobre 2020 relatif à l'expérimentation de l'usage médical du cannabis ainsi que l'arrêté du 16 octobre 2020 fixant les spécifications des médicaments à base de cannabis utilisés pendant la période de l'expérimentation prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ont été publiés au

Journal officiel du 9 octobre 2020. L'expérimentation relative à l'usage médical du cannabis sous la forme de médicaments a été mise en place pour une durée de deux ans à compter de la prescription au premier patient qui s'est déroulée avant le 31 mars 2021 au CHU de Clermont-Ferrand. L'usage du cannabis à des fins médicales est prévu dans certaines indications thérapeutiques, déterminées par un comité scientifique mis en place par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), limitativement fixée, et qui sont les suivantes : - Les douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies (médicamenteuses ou non) accessibles - Certaines formes d'épilepsies sévères pharmaco-résistantes - Certains symptômes rebelles en oncologie - Les situations palliatives - La spasticité douloureuse de la sclérose en plaque ou des autres pathologies du système nerveux central. Pendant la phase expérimentale, un nombre maximal de 3 000 patients traités et suivis sont répartis en fonction de chacune des indications thérapeutiques. L'ANSM est l'autorité compétente qui à sélectionner, après un appel à candidatures, des prestataires pour la fourniture et la distribution à titre gratuit de médicaments à base de cannabis pour les patients qui participeront à l'expérimentation de l'usage médical du cannabis. Il est rappelé que les cultures de chanvre présentant un taux de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) inférieur à 0,2% ne seront, dans tous les cas, pas éligibles aux aides de la politique agricole commune (PAC) conformément à la réglementation européenne en vigueur. Enfin, les médecins et les pharmaciens volontaires participant à l'expérimentation ont suivi une formation préalable obligatoire afin de leur permettre d'acquérir les connaissances nécessaires pour prescrire et dispenser les médicaments utilisés pendant cette phase. Afin d'assurer le suivi des patients et l'expérimentation à des fins d'études et d'analyses complémentaires, un registre national de suivi a été mis en place par l'ANSM, et renseigné par les médecins et pharmaciens participant à l'expérimentation de l'usage médical du cannabis avec le consentement du patient.

Pénurie de médicaments contre le cancer

17887. – 17 septembre 2020. – **Mme Catherine Dumas** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la pénurie de médicaments contre le cancer. Elle constate que depuis 2008 les situations de ruptures de stocks et de tension d'approvisionnement progressent de façon préoccupante en France. Selon les chiffres du syndicat Les Entreprises du médicament (Leem), le nombre de signalements de ruptures ou tensions d'approvisionnement augmente de façon régulière. Il est passé de 44 en 2008, à 404 en 2013 et 538 en 2017, pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) vendus en pharmacie de ville et à l'hôpital. La durée médiane d'une rupture de stock pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur était de 7,5 semaines en 2017. Parmi les dix classes thérapeutiques les plus touchées par les ruptures des stocks de médicaments figurent les anticancéreux. L'interruption et le report d'un traitement d'intérêt vital sont la conséquence potentielle la plus grave des pénuries de médicaments. L'institut national contre le cancer (INCa) et la ligue contre le cancer estiment que les indisponibilités des anticancéreux peuvent conduire à des pertes de chances, voire à des décès prématurés. Si depuis 2016, les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) ont été définis à l'article L. 5121-31 du code de la santé publique, et le décret n° 2016-993 du 20 juillet 2016 a renforcé l'arsenal juridique de lutte contre les ruptures d'approvisionnement, elle ne peut que regretter aujourd'hui une absence de stocks pour quarante médicaments d'importance majeure. Elle ajoute que les ruptures ont un autre impact moins immédiatement visible sur la santé publique, mais tout aussi préoccupant. La gestion des pénuries est chronophage et fortement consommatrice de ressources humaines et médicales pour le système de santé. D'après le rapport sur les pénuries de la mission d'information sénatoriale d'octobre 2018 (rapport n° 737, 2017-2018), seize équivalents temps plein y sont, chaque semaine, consacrés au sein de l'assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP). Elle relève aussi que 80 % des substances actives et près de 40 % des médicaments finis commercialisés en Europe sont désormais fabriqués en dehors de l'Union européenne, d'après l'agence européenne du médicament (EMA). Plus du tiers des matières premières utilisées dans la fabrication des médicaments en France proviennent de Chine, d'Inde et des États-Unis. Or avec la crise sanitaire mondiale liée à l'épidémie de Covid-19, la situation de pénurie s'est aggravée en raison d'un arrêt des exportations. Inquiète de cette délocalisation des médicaments, à l'origine d'une inquiétante perte d'indépendance sanitaire, elle lui demande d'adopter une stratégie industrielle nationale pour recréer les conditions d'une production pharmaceutique de proximité, d'éviter le désengagement des laboratoires sur les médicaments essentiels peu rémunérateurs, et d'instituer un programme public de production et de distribution de certains médicaments essentiels comme le sont les anticancéreux.

Pénurie de médicaments contre le cancer

20973. – 18 février 2021. – **Mme Catherine Dumas** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 17887 posée le 17/09/2020 sous le titre : "Pénurie de médicaments contre le cancer", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Les ruptures de stock de médicaments ainsi que les tensions d’approvisionnement ont des origines multifactorielles susceptibles d’intervenir tout au long de la chaîne de production et de distribution. Dans ce cadre, les laboratoires pharmaceutiques sont tenus de prévenir et de gérer les ruptures de stock des médicaments et des vaccins qu’ils commercialisent. Ils doivent assurer un approvisionnement approprié et continu du marché national et prendre toute mesure utile pour prévenir et pallier toute difficulté d’approvisionnement. L’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est également mobilisée afin d’assurer la continuité de l’accès aux médicaments pour les patients et les professionnels de santé. Pour autant, compte tenu de l’augmentation des signalements de ruptures et risques de ruptures de stock constatée ces dernières années, différents textes sont venus encadrer la gestion de ces ruptures. Dans un premier temps, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et son décret d’application du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d’approvisionnement de médicaments a introduit des mesures de prévention et de gestion des ruptures de stock au niveau national afin de redéfinir les instruments à la disposition des pouvoirs publics et de renforcer les obligations qui pèsent sur les acteurs du circuit de fabrication et de distribution. Dans un second temps, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l’organisation et à la transformation du système de santé a rendu possible le remplacement de médicaments par les pharmaciens d’officine en cas de rupture d’un médicament d’intérêt thérapeutique majeur (MITM), facilitant ainsi la continuité du traitement des patients. Dans un troisième temps, le ministère des solidarités et de la santé a élaboré une feuille de route 2019-2022 pour lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. A cet égard, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a considérablement renforcé la lutte contre les ruptures de stock de médicaments par la mise en place d’un plan de gestion des pénuries pour chaque médicament d’intérêt thérapeutique majeur. En outre, a été adoptée l’importation des alternatives thérapeutiques dans certains cas de pénuries et la constitution d’un stock de couverture des besoins en médicaments. A ce titre, les industriels doivent constituer un stock qui ne peut excéder quatre mois de couverture des besoins en médicaments, calculés sur la base du volume des ventes de la spécialité au cours des douze derniers mois glissants. Cette obligation concerne tout particulièrement les médicaments pour lesquels les ruptures de stock sont récurrentes, ce qui déstabilisent la prise en charge des patients comme les médicaments indiqués dans le cadre du traitement contre le cancer. Les sanctions financières entourant ces obligations ont été renforcées. Un comité de pilotage, sous l’égide du ministère des solidarités et de la santé, regroupant l’ensemble des parties prenantes, se réunit régulièrement pour partager les différentes mesures qui seront mises en place. Enfin, le Gouvernement a présenté, le 18 juin 2020, un plan d’actions pour la relocalisation en France de sites de production de produits de santé. Par ailleurs, près de 200 millions d’euros ont été mobilisés pour développer les industries de santé et soutenir la localisation des activités de recherche et de production en France dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Cette enveloppe sera réévaluée en 2021 pour financer de nouveaux projets. En outre, un travail d’accompagnement vers l’industrialisation, la production et le stockage des produits de santé en France est en cours de réalisation. A cet égard, sur la base du rapport commandé à Jacques Biot par le Gouvernement en 2019, le Comité stratégique de filière (CSF) des « Industries et Technologies de Santé » va élaborer un plan d’actions reposant sur le recensement de projets industriels pouvant faire l’objet de relocalisations. Enfin, la Commission européenne a élaboré une proposition de règlement relatif à un rôle renforcé de l’Agence européenne des médicaments (EMA) dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux afin de permettre une gestion centralisée des ruptures de stock, en cas de crise sanitaire. A ce titre, la Commission propose de surveiller et atténuer les effets des pénuries potentielles et réelles de médicaments et de dispositifs médicaux considérés comme critiques pour répondre à une urgence de santé publique ou à d’autres événements majeurs susceptibles d’avoir une incidence grave sur la santé publique. A cet égard, il est proposé de créer, au sein de l’EMA, les structures appropriées afin de faciliter la surveillance et la notification des pénuries. En outre, il est prévu que l’EMA puisse demander et obtenir des informations auprès des titulaires d’autorisations de mise sur le marché, des fabricants et des Etats membres concernés afin de prévenir ou d’atténuer les effets de pénuries au sein de l’Union européenne.

3426

Décret contre la pénurie de médicaments

18204. – 15 octobre 2020. – **Mme Laurence Cohen** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le projet de décret pour la mise en œuvre de l’obligation de stock de sécurité prévu à l’article L. 5121-29 du code de la santé publique dans sa version issue de l’article 48 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020. Cet article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoyait une obligation pour les industriels de constituer un stock de quatre mois, correspondant à une couverture des besoins en médicaments, et ce, afin de faire face aux pénuries régulières. Le rapporteur du PLFSS à l’Assemblée nationale affirmait à l’époque : « C’est un article très important (...). Lutter contre les ruptures de stock de

médicaments est un objectif partagé par tout le monde. Ce n'est pas une question politique, mais une question de bon sens, sachant que les ruptures de stock se multiplient et qu'elles concernent de plus en plus souvent des médicaments d'usage courant (...). Il faut donc prendre des mesures. Imposer des stocks aux laboratoires pour des médicaments d'intérêt thérapeutique est une bonne façon de procéder. Une concertation de très bonne qualité est menée, notamment dans le cadre du CSIS, le conseil stratégique des industries de santé, et plusieurs mesures ont été prises ces dernières années, mais on se rend bien compte qu'il manque encore des dispositifs permettant de lutter efficacement contre les ruptures de stock. (...). Le délai de quatre mois est raisonnable, juste, avéré scientifiquement et surtout suffisant pour assurer la continuité de l'accès aux médicaments pour le marché français. » Or, le projet de décret qui vient d'être transmis à la Commission européenne ne respecte pas le texte adopté par le Parlement, puisqu'il abaisse le niveau du stock à deux mois pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur et à un mois pour tout autre médicament. C'est un déni de démocratie, obtenu par la pression des industriels pharmaceutiques, qui met, par ailleurs, en danger la santé de nos concitoyens, alors que la crise sanitaire a encore davantage mis en lumière la dépendance sanitaire française vis-à-vis d'autres pays. Le rapport d'information sénatorial d'octobre 2018 sur la pénurie de médicaments et de vaccins a notamment montré que la durée moyenne des pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur était de quatorze semaines ! Les tensions d'approvisionnement ont été multipliées par vingt entre 2008 et 2018. Sans obligation de constitution d'un stock de sécurité de quatre mois pour l'ensemble des médicaments à intérêt thérapeutique majeur, les pénuries se poursuivront, et ce, au détriment des malades, comme le soulignent des associations d'usagers. Alors que le Gouvernement semble se soucier des causes de ces pénuries comme le montre le rapport Biot remis au Premier ministre en juin 2020, elle lui demande s'il entend revenir sur ce projet de décret qui vide cette mesure de tout son sens, et respecter le dispositif tel que voté par le Parlement en décembre 2019.

Pénuries de médicaments en France

18906. – 19 novembre 2020. – **M. Pascal Allizard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** à propos des pénuries de médicaments en France. Il rappelle que les pénuries et tensions d'approvisionnement de médicaments ont subi une forte croissance depuis une décennie. Une récente étude vient d'établir qu'en 2020, 2 400 ruptures devraient être constatées, soit « six fois plus qu'il y a quatre ans ». La situation est jugée d'autant plus alarmante que ces pénuries concernent des médicaments dits « d'intérêt thérapeutique majeur » c'est-à-dire pour lesquels une interruption de traitement peut être susceptible de mettre en jeu le pronostic vital des patients. L'étude note que les médicaments indisponibles sont prioritairement des produits anciens donc les moins onéreux pour les malades. Par conséquent, il souhaite savoir comment le Gouvernement entend mieux lutter contre les pénuries de médicaments et s'il envisage de constituer des stocks suffisants, notamment pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

Augmentation de la pénurie des médicaments

18920. – 19 novembre 2020. – **M. Bruno Belin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'étude publiée par l'association UFC-que choisir qui révèle une forte croissance, ces dernières années, du nombre de pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM). « En effet, alors qu'en 2016 on recensait déjà 405 pénuries [...], l'agence nationale du médicament prévoit qu'en 2020, notamment en conséquence de la crise sanitaire, ce sont 2 400 ruptures qui seront constatées, six fois plus qu'en 2016. » Les ruptures d'approvisionnement peuvent avoir des conséquences considérablement néfastes telle que l'arrêt du traitement pour le patient. Ces ruptures de stock sont un véritable enjeu de santé publique. Il rappelle que le Gouvernement a présenté, le 8 juillet 2019, vingt-huit mesures pour « lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France » et pourtant le nombre de pénuries ne cesse d'augmenter. Aucune mesure n'est fermement appliquée. Dans une crise sanitaire telle que nous la traversons, il demande au Gouvernement d'agir urgemment et ainsi renforcer les mesures d'ores déjà mises en place.

Pénuries de médicaments dits d'intérêt thérapeutique majeur

18968. – 19 novembre 2020. – **Mme Laurence Harribey** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les pénuries de médicaments dits d'intérêt thérapeutique majeur (ITM) pour lesquels une interruption de traitement peut avoir des conséquences vitales sur les patients. Une première question écrite, restée à ce jour sans réponse, mettait l'accent sur l'appel à l'aide de neuf grands hôpitaux européens face à la pénurie de médicaments. Ceux-ci appelaient les gouvernements européens à une coopération structurée et renforcée en matière d'approvisionnement de produits médicaux. Le lundi 9 novembre 2020, l'association UFC-Que choisir a

publié une nouvelle étude sur les pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur en réclamant des mesures urgentes à l'État. La pandémie liée à la Covid-19 a mis en lumière de graves tensions d'approvisionnement et de nombreuses pénuries de médicaments en France. Ce phénomène n'est pas récent et ne cesse de s'aggraver depuis une dizaine d'années. L'étude pointe une hausse significative et inquiétante du nombre de ruptures de stocks depuis 2016. Au nombre de 406 il y a 4 ans, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) estime qu'on en dénombre 2 400 en 2020. Plus alarmant, dans un cas sur cinq, ces ruptures concernent des médicaments qui n'ont aucun substitut. Or, les médicaments ITM sont vitaux pour les patients qui suivent ce type de traitement. Malgré cette situation critique, l'ANSM n'a prononcé que deux sanctions à l'égard des laboratoires pharmaceutiques en 2019. Pourtant, les réponses apportées par les laboratoires face à ces ruptures de stocks sont jugées insuffisantes. De ce fait, l'association de consommateurs préconise une mesure qui rende obligatoire pour les laboratoires la constitution de stocks suffisants de médicaments ITM pour répondre aux besoins des patients. Pour rappel, le Sénat s'était déjà saisi de cette question en 2018 à travers une mission d'information. Plus récemment, le Sénat a proposé un amendement à l'article 38 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 pour doubler les stocks de médicaments en tenant compte de l'importance incontestable des médicaments ITM. Cet amendement a été rejeté. Elle souhaite qu'il lui présente des solutions concrètes pour remédier à ces pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

Stocks de médicaments

19009. – 19 novembre 2020. – **M. Damien Regnard** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la multiplication et l'allongement des ruptures de stock de médicaments. En 2010, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) recensait 132 ruptures de stock ou tensions concernant les 7 500 médicaments dits d'intérêt thérapeutique majeur. Aujourd'hui, les projections indiquent que ces signalements pourraient atteindre les 2 400 cas. Ce phénomène est d'autant plus préoccupant en cette période de crise sanitaire que les dispositifs prévus pour prévenir ces pénuries semblent peu opérants et les seules tensions d'approvisionnement ne suffisent pas expliquer cette situation récurrente. Il souhaite donc connaître les mesures et la stratégie que souhaite déployer le Gouvernement pour faire face à ces enjeux sanitaires et s'assurer que les stocks de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur soient garantis.

Pénuries de médicaments

19136. – 26 novembre 2020. – **M. Yves Bouloux** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les pénuries de médicaments. Depuis une dizaine d'années, les ruptures de stock et les tensions dans l'approvisionnement des médicaments et des vaccins sont devenues chroniques. Ces problèmes concernent l'ensemble des médicaments et vaccins, y compris les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM). Parmi les classes thérapeutiques les plus impactées, on trouve notamment les anticancéreux, les vaccins et les médicaments traitant l'épilepsie ou la maladie de Parkinson. En 2017, 530 médicaments d'intérêt vital ont manqué ou ont risqué de manquer aux patients, contre 44 en 2008. Fort de ce constat, le Sénat a, en juin 2018, créé une mission d'information sur les pénuries de médicaments et de vaccins qui, après de nombreuses auditions et tables rondes a remis un rapport formulant pas moins de 30 propositions. Le 8 juillet 2019, Mme la Ministre de la Santé et des Solidarités a détaillé 28 mesures pour agir contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. Malgré cela, une étude récente de l'association UFC-Que choisir révèle que le nombre de tensions et de ruptures signalées par l'agence du médicament aurait triplé depuis cinq ans : de 405 pénuries de médicaments signalées en France en 2016, on est passé à 1 200 en 2019, et pour 2020, on devrait atteindre 2 400 signalements. L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoyait pourtant une obligation pour les industriels de constituer un stock de quatre mois, correspondant à une couverture des besoins en médicaments, mais le décret pour sa mise en œuvre n'a toujours pas été publié. Contre l'avis du Gouvernement, les sénateurs ont voté une disposition similaire dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Aussi, il souhaite connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour mettre un terme à cette inflation des pénuries de médicaments.

Réponse. – Les ruptures de stock de médicaments ainsi que les tensions d'approvisionnement ont des origines multifactorielles susceptibles d'intervenir tout au long de la chaîne de production et de distribution. Dans ce cadre, les laboratoires pharmaceutiques sont tenus de prévenir et de gérer les ruptures de stock des médicaments et des vaccins qu'ils commercialisent. Ils doivent assurer un approvisionnement approprié et continu du marché national et prendre toute mesure utile pour prévenir et pallier toute difficulté d'approvisionnement. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est également mobilisée afin d'assurer la

continuité de l'accès aux médicaments pour les patients et les professionnels de santé. Pour autant, compte tenu de l'augmentation des signalements de ruptures et risques de ruptures de stock constatée ces dernières années, différents textes sont venus encadrer la gestion de ces ruptures. Dans un premier temps, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et son décret d'application du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments a introduit des mesures de prévention et de gestion des ruptures de stock au niveau national afin de redéfinir les instruments à la disposition des pouvoirs publics et de renforcer les obligations qui pèsent sur les acteurs du circuit de fabrication et de distribution. Dans un second temps, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a rendu possible le remplacement de médicaments par les pharmaciens d'officine en cas de rupture d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), facilitant ainsi la continuité du traitement des patients. Dans un troisième temps, le ministère des solidarités et de la santé a élaboré une feuille de route 2019-2022 pour lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. A cet égard, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a considérablement renforcé la lutte contre les ruptures de stock de médicaments par la mise en place d'un plan de gestion des pénuries pour chaque médicament d'intérêt thérapeutique majeur. En outre, a été adoptée l'importation des alternatives thérapeutiques dans certains cas de pénuries et la constitution d'un stock de couverture des besoins en médicaments. A ce titre, les industriels doivent constituer un stock qui ne peut excéder quatre mois de couverture des besoins en médicaments, calculés sur la base du volume des ventes de la spécialité au cours des douze derniers mois glissants. Cette obligation concerne tout particulièrement les médicaments pour lesquels les ruptures de stock sont récurrentes, ce qui déstabilisent la prise en charge des patients comme les médicaments indiqués dans le cadre du traitement contre le cancer. Les sanctions financières entourant ces obligations ont été renforcées. Un comité de pilotage, sous l'égide du ministère des solidarités et de la santé, regroupant l'ensemble des parties prenantes, se réunit régulièrement pour partager les différentes mesures qui seront mises en place. Enfin, le Gouvernement a présenté, le 18 juin 2020, un plan d'actions pour la relocalisation en France de sites de production de produits de santé. Par ailleurs, près de 200 millions d'euros ont été mobilisés pour développer les industries de santé et soutenir la localisation des activités de recherche et de production en France dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Cette enveloppe sera réévaluée en 2021 pour financer de nouveaux projets. En outre, un travail d'accompagnement vers l'industrialisation, la production et le stockage des produits de santé en France est en cours de réalisation. A cet égard, sur la base du rapport commandé à Jacques Biot par le Gouvernement en 2019, le Comité stratégique de filière (CSF) des « Industries et Technologies de Santé » va élaborer un plan d'actions reposant sur le recensement de projets industriels pouvant faire l'objet de relocalisations. Enfin, la Commission européenne a élaboré une proposition de règlement relatif à un rôle renforcé de l'Agence européenne des médicaments (EMA) dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux afin de permettre une gestion centralisée des ruptures de stock, en cas de crise sanitaire. A ce titre, la Commission propose de surveiller et atténuer les effets des pénuries potentielles et réelles de médicaments et de dispositifs médicaux considérés comme critiques pour répondre à une urgence de santé publique ou à d'autres événements majeurs susceptibles d'avoir une incidence grave sur la santé publique. A cet égard, il est proposé de créer, au sein de l'EMA, les structures appropriées afin de faciliter la surveillance et la notification des pénuries. En outre, il est prévu que l'EMA puisse demander et obtenir des informations auprès des titulaires d'autorisations de mise sur le marché, des fabricants et des Etats membres concernés afin de prévenir ou d'atténuer les effets de pénuries au sein de l'Union européenne.

3429

Stocks de vaccins contre la grippe

18226. – 15 octobre 2020. – **M. Pascal Allizard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** à propos des stocks de vaccins contre la grippe. Il rappelle que la campagne de vaccination contre la grippe doit démarrer prochainement. Les appels à se faire vacciner se sont récemment multipliés afin d'éviter, durant la saison hivernale, l'engorgement des services hospitaliers déjà sous tension en raison de la crise sanitaire et, par ailleurs, d'augmenter la couverture vaccinale des soignants. Si le ministère de la santé a annoncé avoir commandé des quantités supplémentaires de doses de vaccin contre la grippe saisonnière, les professionnels craignent un risque de pénurie. Par conséquent, il souhaite savoir comment le Gouvernement compte s'assurer que les quantités commandées seront effectivement livrées en temps utile, et s'il envisage de donner la priorité de vaccination aux personnes fragiles, comme le réclame l'Académie de médecine.

Campagne de vaccination contre la grippe

18355. – 22 octobre 2020. – **M. Roger Karoutchi** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la campagne de vaccination contre la grippe. Depuis plusieurs semaines, plusieurs autorités de santé et de nombreux

médecins ont appelé à une vaccination massive des Français contre la grippe saisonnière. En pleine crise sanitaire, cela pourrait permettre d'éviter d'accroître l'engorgement des hôpitaux et d'éviter les cas de double infection. Face au risque d'une demande importante, le Gouvernement a annoncé qu'il avait procédé à une commande supplémentaire pour atteindre un stock de 16 millions de doses de vaccin, soit 30 % de plus que l'année précédente. Le Gouvernement a par ailleurs indiqué que les personnes à risque seraient prioritaires dans le cadre de la campagne de vaccination qui débute le 13 octobre 2020. Malgré ces mesures, de nombreux professionnels de santé estiment qu'il existe un risque élevé de pénurie. L'académie nationale de pharmacie a notamment évoqué le risque d'« une psychose qui pourrait, via une demande trop importante, entraîner des ruptures ». Il lui demande donc de détailler la stratégie du Gouvernement pour contrôler la gestion du stock et s'il a prévu des mesures pour acheminer rapidement de nouvelles doses en cas de pénurie.

Pénurie de vaccins contre la grippe

18454. – 29 octobre 2020. – **Mme Vivette Lopez** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur notre stock de vaccins contre la grippe. En effet, alors qu'une campagne et de nombreux appels ont été lancés en faveur de cette vaccination pour éviter que des malades de la grippe ne s'ajoutent à ceux du Covid et engorgent davantage les hôpitaux, un nombre croissant de pharmacies se trouvent en rupture de stock. La vaccination contre la grippe vise en priorité les personnes fragiles face au virus, soit près de 16 millions de personnes à risque (plus de 65 ans ; personnes atteintes de certaines maladies, dont l'asthme, le diabète, l'obésité majeure ; femmes enceintes...) ainsi que les 316 060 professionnels de santé libéraux. L'objectif poursuivi était donc d'atteindre 30 % de doses de vaccins supplémentaires, par rapport aux 12 millions de doses consommées lors de la précédente campagne 2019-2020. Or, malgré la mobilisation des outils de production des industriels seules 13 millions de doses sont disponibles et les autres doses (entre 1 et 2 millions) commandées par l'État sur le marché européen n'arriveront, elles, sur le marché qu'en décembre. Incontestablement, le phénomène de pénurie de vaccin et de médicament n'est pas nouveau dans notre pays, mais il prend cette année un relief tout particulier. Aussi, elle souhaite l'interroger sur les moyens que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour endiguer ce phénomène alarmant de santé publique.

3430

Disponibilité des vaccins contre la grippe saisonnière au regard de la situation européenne

18508. – 29 octobre 2020. – **Mme Else Joseph** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le nombre de vaccins disponibles contre la grippe. Alors que la campagne de vaccination vient de débiter le 13 octobre 2020, la virulence de la grippe saisonnière fait craindre un problème de disponibilité des vaccins. En effet, si 7 millions de Français ont déjà retiré un vaccin et si 15 millions de nos concitoyens bénéficient d'une prise en charge au titre de leur pathologie, le nombre de doses préparées reste cependant insuffisant. 13 millions de doses ont été préparées, ce qui ne représente qu'un million de doses supplémentaires par rapport à l'année dernière. Or, en raison du caractère virulent de la grippe saisonnière, ce chiffre semble limité, notamment au regard de ce qui été fait chez nos voisins. La préparation d'un vaccin exige en outre quatre mois. On peut donc craindre le risque d'une pénurie de vaccins, laquelle ne ferait que s'ajouter aux différentes pénuries que la France a subies au cours de ces derniers mois dans le domaine médical (pénurie de masques, de lits de réanimation, de tests et même de médecins). L'absence de stock suffisant est particulièrement préoccupante pour répondre au besoin des personnes sensibles. À titre d'exemple, plus de trois quarts des pharmacies du département des Ardennes ont épuisé plus de 60 % de leur stock, même si la priorité a été accordée aux personnes qui font l'objet d'une recommandation vaccinale. Le point doit être fait sur le réapprovisionnement des vaccins contre la grippe auprès des différents laboratoires qui produisent traditionnellement ces vaccins en France. Mais surtout, il demeure nécessaire de répondre aux inquiétudes des personnels de santé et de restaurer la souveraineté de notre pays dans la question des vaccins. À cet égard, il est impératif de savoir si nos voisins européens subissent une pénurie identique à la nôtre ou, au contraire, s'ils sont plus prévoyants. Elle lui demande donc d'indiquer si notre pays a été plus modéré dans les commandes en comparaison avec ses voisins, alors qu'il produit ces vaccins sur son propre territoire.

Ruptures de stock du vaccin antigrippal dans les pharmacies françaises

18771. – 12 novembre 2020. – **Mme Nicole Bonnefoy** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les ruptures de stock du vaccin antigrippal dans les pharmacies françaises. Comme chaque année, les Français les plus fragiles face au virus de la grippe sont très largement invités à se faire vacciner. Alors qu'une campagne et de nombreux appels ont été lancés en faveur de cette vaccination et que plus de quinze millions de

personnes sont destinataires de prescriptions de vaccins, les pharmacies se trouvent pourtant aujourd'hui en rupture de stock. La situation anxiogène a engendré une véritable ruée dans les pharmacies. Lors de la séance des questions d'actualité au Sénat, du mercredi 28 octobre 2020, M. le ministre de la santé affirmait « il n'y a pas d'urgence, puisque la grippe ne démarre pas avant Noël ». Est-ce donc cette réponse que les professionnels de santé doivent apporter aux patients en attente du vaccin antigrippal et qui sont déjà inquiets par la crise sanitaire ? Aussi, elle souhaite l'interroger sur les moyens que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour que toutes les pharmacies de France puissent obtenir dans les meilleurs délais le nombre vaccins antigrippal correspondant à leurs besoins.

Pénurie de vaccins contre la grippe

18823. – 12 novembre 2020. – **Mme Isabelle Raimond-Pavero** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la pénurie de vaccins contre la grippe et le stock français. En effet, deux semaines seulement après le coup d'envoi de la campagne nationale de vaccination contre la grippe, l'union nationale des pharmaciens d'officine dénonce déjà une faiblesse de leurs stocks de vaccins en raison de retards voire de blocages dans leurs livraisons. Cette année avec la conjoncture actuelle liée à l'épidémie de Covid-19, si la campagne de vaccination est trop tardive à cause d'une mauvaise gestion, cela pourrait avoir des conséquences catastrophiques. D'autre part, la campagne contre la grippe fut massive, en raison de la crainte que les malades de la grippe ne s'ajoutent à ceux du Covid-19 et fassent déborder les hôpitaux. Pour rappel, 2018-2019, la grippe saisonnière avait entraîné 11 000 hospitalisations, 9 000 décès et mobilisé 1877 places de réanimation. Nous ne cesserons de rappeler que la vaccination contre la grippe cible d'abord les personnes fragiles, au rang desquelles il faudrait songer à ajouter les soignants, médecins, et tout le personnel qui se retrouvent au premier plan de cette grippe et du COVID, soit plus de 316 000 professionnels de santé libéraux ajoutés à ceux des hôpitaux. Aussi, elle l'interroge sur la gestion des stocks de vaccins et les priorités de santé publique du Gouvernement.

Pénurie de vaccins contre la grippe dans les Pyrénées-Atlantiques

18841. – 12 novembre 2020. – **Mme Frédérique Espagnac** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la pénurie de vaccins contre la grippe dans les Pyrénées-Atlantiques. En cette période de pandémie les Français on répondu massivement dès le début de la campagne de vaccination annuelle contre la grippe entraînant de fait d'importantes ruptures de stocks sur l'ensemble du territoire y compris dans les Pyrénées-Atlantiques. Avec la crise de la covid-19 il s'agit à ses yeux d'une nécessité impérieuse de pouvoir assurer une couverture vaccinale plus importante contre la grippe afin de soulager un système de santé tendu. Elle s'inquiète des conséquences de ces ruptures pour les personnes prioritaires qui n'ont pas eu accès à la vaccination. et qui sont nombreuses dans le département des Pyrénées-Atlantiques, comme sur l'ensemble du territoire. Alors que l'alerte a été lancée il y a déjà quelques semaines, la rupture de stock est toujours constatée sur le territoire. Elle lui demande quelles solutions le Gouvernement entend prendre pour pallier les difficultés d'approvisionnement des pharmacies en cette période si délicate.

Pénurie chronique de médicaments

18876. – 12 novembre 2020. – **M. Antoine Lefèvre** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les pénuries chroniques de médicaments qui réduisent la pharmacopée disponible à destination des patients. Alors que 405 pénuries avaient été répertoriées en 2016, le chiffre est allé croissant jusqu'à atteindre presque 1200 en 2019 et serait susceptible d'atteindre 2400 ruptures pour l'année 2020, à l'heure même d'une crise sanitaire mondiale sans précédent. Le schéma est le même pour les vaccins anti-grippe, victimes d'une rupture de stock précoce sur la saison épidémique habituelle en raison d'un effet d'« achats panique ». Les pouvoirs publics semblent peu enclins à sévir contre les laboratoires pharmaceutiques qui n'anticipent pas leurs réserves, avec des amendes relativement dérisoires prononcées en 2019 contre seulement deux sociétés. À la lumière de l'examen actuel du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2021, obéré par le poids économique des mesures pour remédier à la crise, après s'être déjà inquiété de cette problématique à de nombreuses reprises, il souhaiterait obtenir son avis sur la question.

Vaccin de la grippe

18916. – 19 novembre 2020. – **M. Laurent Duplomb** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la campagne de vaccination contre la grippe. Depuis plusieurs semaines, plusieurs autorités de santé et de nombreux médecins ont appelé à une vaccination massive des Français contre la grippe saisonnière. En pleine

crise sanitaire, cela pourrait permettre d'éviter d'accroître l'engorgement des hôpitaux et d'éviter les cas de double infection. Face au risque d'une demande importante, le Gouvernement a annoncé qu'il avait procédé à une commande supplémentaire pour atteindre un stock de 16 millions de doses de vaccin, soit 30 % de plus que l'année précédente. Le Gouvernement a par ailleurs indiqué que les personnes à risque seraient prioritaires dans le cadre de la campagne de vaccination qui débute le 13 octobre 2020. Malgré ces mesures, de nombreux professionnels de santé estiment qu'il existe un risque élevé de pénurie. L'académie nationale de pharmacie a notamment évoqué le risque d'« une psychose qui pourrait, via une demande trop importante, entraîner des ruptures ». Aussi, il lui demande de détailler la stratégie du Gouvernement pour contrôler la gestion du stock et s'il a prévu des mesures pour acheminer rapidement de nouvelles doses en cas de pénurie.

Ruptures de stock du vaccin antigrippal dans les pharmacies françaises

20785. – 11 février 2021. – **Mme Nicole Bonnefoy** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 18771 posée le 12/11/2020 sous le titre : "Ruptures de stock du vaccin antigrippal dans les pharmacies françaises", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Le contexte particulier lié à la pandémie de la Covid-19 invite à être particulièrement vigilant sur la vaccination contre la grippe, car elle est un axe majeur de notre stratégie, d'autant plus que les populations à risque de forme sévère sont sensiblement les mêmes pour ces deux affections. La campagne de vaccination contre la grippe a été lancée le 13 octobre 2020, et son démarrage a été beaucoup plus rapide que les années précédentes. Le calendrier de livraison des doses de vaccins précommandés, augmenté de plus de 30% de doses par rapport à l'année précédente, a été resserré, permettant aux officines de ville de bénéficier de la totalité des vaccins commandés. Un suivi territorial des délivrances réalisées par les officines a été mis en place en lien avec l'Ordre national des pharmaciens afin de suivre la situation et améliorer la répartition des livraisons sur le territoire national lorsque cela était nécessaire. Tenant compte de ce contexte exceptionnel, l'Etat s'est doté pour la première fois d'un stock de plus de 2 millions de doses de vaccins antigrippaux. Les premières doses de vaccins disponibles du stock de l'Etat étaient destinées aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur, ayant des besoins complémentaires pour achever la vaccination de leurs résidents, et pour augmenter la couverture vaccinale des professionnels à leur contact. Par la suite, les professionnels des établissements de santé ont été priorités. Enfin, les livraisons complémentaires en pharmacie d'officine ont permis de renforcer la couverture vaccinale des personnes cibles. L'adoption de tous les gestes barrières et le respect des recommandations sur le port du masque pour prévenir la Covid-19 restent de rigueur pour l'ensemble de la population car ils permettent de prévenir également la propagation du virus de la grippe.

Hausse préoccupante des ruptures d'approvisionnement en médicaments et vaccins

18904. – 19 novembre 2020. – **M. Pierre Charon** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments et de vaccins. Depuis le début de la pandémie de Covid-19, les pénuries de médicaments et les tensions dans l'approvisionnement se sont amplifiées. Dans une note récente du 12 octobre 2020, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) confirmait que « L'indisponibilité de médicaments essentiels est devenue une préoccupation majeure en France problème aggravé et mis en lumière pendant la pandémie de Covid-19. » Il y a quelques jours, l'association UFC-Que Choisir a publié une étude sur la pénurie de médicaments, notamment des produits pour lesquels une interruption de traitement est préjudiciable. De nombreux médicaments d'intérêt majeur sont touchés : anticancéreux, antibiotiques, anesthésiants, anti-allergiques, médicaments de traitement du diabète... Les antibiotiques seraient particulièrement concernés. Si des solutions de substitution existent de manière temporaire, il existe des risques pour la santé au regard des problèmes d'efficacité et de tolérance. La ligue contre le cancer constate que « les pénuries de médicaments utilisés dans les traitements des cancers sont un fléau silencieux qui s'aggrave d'année en année. » Les vaccins n'échappent pas à ce phénomène. La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a débuté le 13 octobre 2020. Déjà, les professionnels alertent sur des ruptures de stock. Pourtant l'ANSM rappelle que l'objectif de couverture vaccinale fixé par les autorités est, cette année, de 75 % des personnes fragiles, elle n'a pas dépassé 50 % l'an dernier. Cette campagne de vaccination est d'autant plus importante que les médecins hospitaliers pourraient faire face simultanément à un afflux de personnes hospitalisées en raison de la grippe et des patients « Covid ». Il souhaite connaître les mesures concrètes que le Gouvernement entend prendre immédiatement pour mettre en œuvre la feuille de route 2019-2022 qu'il s'est fixée pour lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments et des vaccins en France.

Réponse. – D'une façon générale, les ruptures de stock de médicaments ainsi que les tensions d'approvisionnement ont des origines multifactorielles susceptibles d'intervenir tout au long de la chaîne de production et de distribution. Dans ce cadre, les laboratoires pharmaceutiques sont tenus de prévenir et de gérer les ruptures de stock des médicaments et des vaccins qu'ils commercialisent. Ils doivent assurer un approvisionnement approprié et continu du marché national et prendre toute mesure utile pour prévenir et pallier toute difficulté d'approvisionnement. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est également mobilisée afin d'assurer la continuité de l'accès aux médicaments pour les patients et les professionnels de santé. Pour autant, compte tenu de l'augmentation des signalements de ruptures et risques de ruptures de stock constatée ces dernières années, différents textes sont venus encadrer la gestion de ces ruptures. Dans un premier temps, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et son décret d'application du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments a introduit des mesures de prévention et de gestion des ruptures de stock au niveau national afin de redéfinir les instruments à la disposition des pouvoirs publics et de renforcer les obligations qui pèsent sur les acteurs du circuit de fabrication et de distribution. Dans un second temps, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a rendu possible le remplacement de médicaments par les pharmaciens d'officine en cas de rupture d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), facilitant ainsi la continuité du traitement des patients. Dans un troisième temps, le ministère des solidarités et de la santé a élaboré une feuille de route 2019-2022 pour lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. A cet égard, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a considérablement renforcé la lutte contre les ruptures de stock de médicaments par la mise en place d'un plan de gestion des pénuries pour chaque médicament d'intérêt thérapeutique majeur. En outre, a été adoptée l'importation des alternatives thérapeutiques dans certains cas de pénuries et la constitution d'un stock de couverture des besoins en médicaments. A ce titre, les industriels doivent constituer un stock qui ne peut excéder quatre mois de couverture des besoins en médicaments, calculés sur la base du volume des ventes de la spécialité au cours des douze derniers mois glissants. Les sanctions financières entourant ces obligations ont été renforcées. Un comité de pilotage, sous l'égide du ministère des solidarités et de la santé, regroupant l'ensemble des parties prenantes, se réunit régulièrement pour partager les différentes mesures qui seront mises en place. Enfin, le Gouvernement a présenté, le 18 juin 2020, un plan d'action pour la relocalisation en France de projets de recherche et de sites de production de produits de santé. A ce titre, des initiatives destinées à favoriser la recherche française ont vu le jour notamment dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Par ailleurs, près de 200 millions d'euros ont été mobilisés pour développer les industries de santé et soutenir la localisation des activités de recherche et de production en France dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Cette enveloppe sera réévaluée en 2021 pour financer de nouveaux projets. En outre, un travail d'accompagnement vers l'industrialisation, la production et le stockage des produits de santé en France est en cours de réalisation. A cet égard, sur la base du rapport commandé à M. Jacques Biot par le Gouvernement en 2019, le Comité stratégique de filière (CSF) des « Industries et Technologies de Santé » va élaborer un plan d'actions reposant sur le recensement de projets industriels pouvant faire l'objet de relocalisations. La relocalisation de la production de principes actifs de paracétamol sur le territoire national constituera un premier exemple de cette démarche. Pour finir, un travail de coordination à l'échelle européenne est en cours afin de renforcer la capacité de l'Union européenne à faire face aux crises sanitaires et l'autonomie stratégique européenne pour la santé.

3433

Pénurie récurrente de médicaments essentiels et relocalisation de la fabrication

19109. – 26 novembre 2020. – **Mme Laurence Muller-Bronn** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la pénurie récurrente de médicaments et notamment de médicaments dits d'intérêt thérapeutique majeur (MITM). Des ruptures de stocks sont constatées depuis une dizaine d'années et les difficultés d'approvisionnement ne cessent d'augmenter. Selon l'étude publiée par l'association de consommateurs UFC-Que choisir le 9 novembre 2020, ce sont plus de 2 400 signalements qui seront enregistrés cette année. Cette crise est particulièrement inquiétante car elle concerne des médicaments essentiels, notamment dans le traitement des cancers. En mars 2020, la crise sanitaire avait déjà mis en évidence les failles de notre système d'approvisionnement, y compris pour les unités de soins intensifs et de réanimation. 80 % de la fabrication des molécules de médicaments est aujourd'hui délocalisée, notamment en Chine et en Inde, les laboratoires faisant ainsi peser leurs choix économiques sur la santé des Français, tout en plaçant le pays dans une situation de dépendance sur des produits stratégiques. Le 4 juin 2020 au Sénat, lors de la séance de questions d'actualité au Gouvernement, Mme la secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances avait annoncé le lancement d'un « important project of common European interest » (IPCEI) européen pour la santé, qui devait

être mis en œuvre rapidement. Par conséquent, elle lui demande quelles sont les avancées sur ce projet d'IPCEI et plus largement, celles qui concernent le processus de relocalisation de la fabrication de médicaments sur le sol français et européen.

Réponse. – La Commission européenne a proposé le 27 mai 2020, un plan de relance européenne avec un nouveau programme budgétaire dédié et un renforcement du programme de recherche et d'innovation européen en santé. Un travail de coordination à l'échelle européenne a débuté afin de renforcer l'autonomie stratégique européenne pour la santé. De nouveaux projets importants d'intérêt européen commun (PIIEC) sont en cours de conception. Elle réfléchit également à une coopération et à une coordination en matière de gestion des pénuries dans le cadre des crises sanitaires. En outre, au niveau national, le Gouvernement a présenté, le 18 juin 2020, un plan d'actions pour la relocalisation en France de sites de production de produits de santé. Près de 200 millions d'euros ont été mobilisés pour développer les industries de santé et soutenir la localisation des activités de recherche et de production en France dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Cette enveloppe sera réévaluée en 2021 pour financer de nouveaux projets. Un travail d'accompagnement vers l'industrialisation, la production et le stockage des produits de santé en France est en cours de réalisation. A cet égard, sur la base du rapport commandé à M. Jacques Biot par le Gouvernement en 2019, le Comité stratégique de filière des « Industries et Technologies de Santé » va élaborer un plan d'actions reposant sur le recensement de projets industriels pouvant faire l'objet de relocalisations. D'une façon générale, les ruptures de stock de médicaments ainsi que les tensions d'approvisionnement ont des origines multifactorielles susceptibles d'intervenir tout au long de la chaîne de production et de distribution. Dans ce cadre, les laboratoires pharmaceutiques sont tenus de prévenir et de gérer les ruptures de stock des médicaments et des vaccins qu'ils commercialisent. Ils doivent assurer un approvisionnement approprié et continu du marché national et prendre toute mesure utile pour prévenir et pallier toute difficulté d'approvisionnement. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est également mobilisée afin d'assurer la continuité de l'accès aux médicaments pour les patients et les professionnels de santé. Pour autant, compte tenu de l'augmentation des signalements de ruptures et risques de ruptures de stock constatée ces dernières années, différents textes sont venus encadrer la gestion de ces ruptures. Dans un premier temps, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et son décret d'application du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments a introduit des mesures de prévention et de gestion des ruptures de stock au niveau national afin de redéfinir les instruments à la disposition des pouvoirs publics et de renforcer les obligations qui pèsent sur les acteurs du circuit de fabrication et de distribution. Dans un second temps, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a rendu possible le remplacement de médicaments par les pharmaciens d'officine en cas de rupture d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), facilitant ainsi la continuité du traitement des patients. Dans un troisième temps, le ministère des solidarités et de la santé a élaboré une feuille de route 2019-2022 pour lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. A cet égard, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a considérablement renforcé la lutte contre les ruptures de stock de médicaments par la mise en place d'un plan de gestion des pénuries pour chaque médicament d'intérêt thérapeutique majeur, la constitution d'un stock de couverture des besoins en médicaments et l'importation des alternatives thérapeutiques dans certains cas de pénuries. A ce titre, les sanctions financières entourant ces obligations ont été renforcées. Enfin, un comité de pilotage, sous l'égide du ministère des solidarités et de la santé, regroupant l'ensemble des parties prenantes, s'est réuni régulièrement pour partager les différentes mesures qui seront mises en place.

Éventuelle réutilisation des masques jetables

19208. – 26 novembre 2020. – **M. Pascal Allizard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** à propos de l'éventuelle réutilisation des masques jetables. Il rappelle que les masques sont désormais l'un des principaux outils de lutte contre la pandémie, qu'ils soient réutilisables ou jetables. Une récente étude, menée par une association de consommateurs, démontrerait que divers modèles de masques jetables testés gardent leur pouvoir de filtration après dix lavages en machine à 60 °C. Ces équipements resteraient également suffisamment respirables pour être portés plusieurs heures sans trop d'inconfort. Il pourrait ainsi s'agir d'une solution plus économique et écologique. En retour, la direction générale de la santé s'en tient à la recommandation de jeter les masques chirurgicaux après utilisation, sans plus d'arguments. Par conséquent, afin de lever tout doute dans l'esprit des utilisateurs, il souhaite savoir si des évaluations sont envisagées par les autorités publiques afin de confirmer ou infirmer la possibilité de réutiliser sans risque des masques jetables.

Possibilités de réutilisation des masques chirurgicaux à usage unique pour le grand public

21715. – 25 mars 2021. – **M. Laurent Lafon** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** quant aux possibilités de réutilisation des masques chirurgicaux à usage unique pour le grand public. Chaque semaine, plus de 60 millions de masques chirurgicaux à usage unique sont produits en France. Cette consommation massive de masques par les Français rendue indispensable par la pandémie a un coût, à la fois financier et environnemental. D'un point de vue budgétaire, pour une famille de quatre personnes, les éléments communiqués par la fédération du commerce et de la distribution (FCD) montrent que le budget dédié aux masques peut représenter jusqu'à 216 euros par mois. D'un point de vue environnemental, l'incinération des masques chirurgicaux en polypropène est émetteur de CO₂ et contribue donc au réchauffement climatique. La question d'une éventuelle réutilisation de ces masques individuels intéresse donc bon nombre de nos compatriotes. Or, en novembre dernier, une étude financée par l'association UFC Que Choisir avait indiqué que ces protections conservaient de très bonnes capacités de filtration après dix lavages en machine à 60°C. Cette publication s'inscrivait en cohérence avec les conclusions d'un groupe de travail de virologues et de spécialistes des matériaux du centre hospitalier universitaire (CHU) de Grenoble. Toutefois, suite à la publication de ces études, le directeur général de la santé avait indiqué le 12 novembre 2020 qu'« en principe, et selon les recommandations du haut conseil de la santé publique (HCSP), les masques chirurgicaux à usage unique doivent être jetés dans une poubelle après utilisation », tout en reconnaissant la nécessité d'initier de nouvelles études sur le sujet. Il avait ainsi indiqué que « des travaux sont en cours en France pour étudier si une éventuelle réutilisation est possible garantissant leur efficacité et leur capacité de filtration ». Quatre mois après, il l'interroge sur les conclusions de ces travaux qui permettraient d'apporter de la clarté aux Français sur une éventuelle possibilité de réutilisation de ces masques chirurgicaux.

Réponse. – Les masques dit chirurgicaux sont des dispositifs médicaux répondant aux exigences réglementaires telles qu'édictées par le code de la santé publique et la directive européenne 93/42/CE. Le règlement 2017/745 sur les dispositifs médicaux modifié par le règlement d'août 2020, entrant en application en mai 2021, ouvre la possibilité pour les Etats membres de permettre la réutilisation des dispositifs à usage unique, sous certaines conditions prévues par un acte d'exécution et sous la condition que le fabricant n'ait pas indiqué de mention contraire dans le dossier de marquage CE du dispositif médical (masque chirurgical) qu'il a mis sur le marché. La position en France n'a jusqu'à présent pas été en faveur de cette possibilité considérant notamment les risques de sécurité sanitaire liées à une telle option. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a été sollicitée par deux fois, en date des 27 mars et 16 avril 2020 au sujet de la réutilisation des masques. Plusieurs travaux ont été effectués sur les procédés permettant la réutilisation de ces masques, mais il en ressort des résultats en conditions simulées et non issus d'utilisations réelles. Ces résultats ne permettent donc pas de se faire une idée sur la qualité des masques proposés à la réutilisation. Or, pour conserver leur garantie de sécurité et de performance, attesté par l'apposition du marquage CE, les dispositifs médicaux doivent répondre notamment à la norme ISO 14683 permettant au fabricant de remplir ses obligations réglementaires. Dans son avis en date du 29 avril 2020, le Haut conseil pour la santé publique souligne que toutes les étapes du processus de traitement ne peuvent pas être respectées (phase de sécurisation de la collecte et l'acheminement des masques, de prétraitement en blanchisserie). Les procédés de retraitement pourraient entraîner l'altération de l'efficacité de filtration et la moins bonne adaptabilité au visage par diminution de la déformabilité. Les masques à usage médical ont été conçus et prévus pour une utilisation en milieu médical. L'emploi de ces masques à usage unique dans les conditions pour lesquelles ils ont été conçus permet donc de garantir une protection optimale des patients et des soignants. Conformément à la note d'information interministérielle du 28 janvier 2021, il est recommandé à la population générale, en complément des mesures barrière et des mesures d'organisation du travail, l'utilisation pour un usage non sanitaire de masques grand public de filtration supérieure à 90% (auparavant catégorie 1 dans la note d'information du 29 mars 2020) indiqué par un logo et détaillant le nombre de lavages). Ces masques garantissent une protection équivalente aux masques à usage médical. Ils ont l'avantage d'être plus respectueux de l'environnement, et également moins onéreux que les masques à usage médical pour une utilisation au long cours.

Utilisation du Remdesivir en tant que traitement contre le Covid-19

19298. – 3 décembre 2020. – **M. Pascal Allizard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** à propos de l'utilisation du Remdesivir en tant que traitement contre le Covid-19. Il rappelle que l'antiviral Remdesivir, développé notamment pour lutter contre le virus Ebola, est l'un des seuls médicaments autorisés par l'Union européenne (UE) pour soigner les patients atteints de formes graves du Covid. Ce médicament a fait l'objet d'une certaine prudence à la suite des résultats de l'étude mondiale Solidarity, menée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) dans 30 pays. Aux États-Unis, une autre étude aurait montré une efficacité relative de

l'antiviral et ce pays a acquis une grande partie des stocks mondiaux. L'OMS a récemment publié une recommandation conditionnelle contre l'administration du Remdesivir aux patients hospitalisés, quelle que soit la gravité de leurs symptômes, dans la mesure où rien ne prouve à ce jour qu'il améliore pour ces patients les chances de survie et les autres résultats sanitaires. Toutefois, l'OMS a souligné qu'il fallait poursuivre les recherches, en particulier afin d'améliorer la fiabilité des preuves. Par conséquent, compte tenu du coût élevé et du bénéfice jugé faible par la Haute autorité de santé, il souhaite savoir quelle politique entend avoir le Gouvernement vis-à-vis de l'utilisation du Remdesivir en tant que traitement contre le Covid-19.

Réponse. – Dans le contexte d'urgence sanitaire lié à la pandémie Covid-19, et au regard de l'absence de traitement efficace pour la prise en charge de cette infection virale pouvant être fatale aux personnes vulnérables, la Commission européenne a délivré le 3 juillet 2020 une autorisation de mise sur le marché (AMM) dite « conditionnelle » au médicament VEKLURY 100 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion et VEKLURY 100 mg, solution à diluer pour perfusion, ayant pour substance active le remdesivir. Le titulaire de l'AMM est GILEAD SCIENCES IRELAND UC. Le rapport public d'évaluation, diffusé par l'Agence européenne des médicaments, indique que VEKLURY a montré un effet cliniquement significatif sur le temps de rétablissement chez les patients atteints de la COVID-19 qui présentent une pneumonie nécessitant un supplément d'oxygène, tout en étant bien toléré, ses effets indésirables étant légers. Le titulaire de l'AMM doit néanmoins fournir des données supplémentaires sur la qualité, l'efficacité et la sécurité du médicament, ainsi que les rapports finaux d'études, afin que le rapport bénéfice/risque puisse être réévalué, et ce alors que l'AMM a été délivrée pour une durée d'un an. Toutefois, à la suite de la publication postérieure des résultats intermédiaires de l'étude clinique internationale Solidarity, faisant état d'une absence d'amélioration sur les personnes atteintes de la maladie COVID-19, la Haute autorité de santé, saisie dans le cadre de la demande de prise en charge de VEKLURY par l'assurance maladie, a conclu à un service médical rendu faible ou insuffisant, ce qui a conduit le titulaire de l'AMM à retirer sa demande de remboursement. Puis, dans son avis du 25 novembre 2020, le Haut conseil de santé publique, a recommandé de ne pas prescrire ce médicament, quelles que soient la situation clinique et les modalités de prise en charge des patients, en dehors des essais cliniques randomisés. Par conséquent, à ce jour, en France, en l'état des données scientifiques disponibles, VEKLURY n'a plus sa place dans l'arsenal thérapeutique en lien avec la maladie COVID-19.

Difficultés d'approvisionnement de nombreux médicaments en 2020

19860. – 31 décembre 2020. – **M. Roger Karoutchi** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés d'approvisionnement de nombreux médicaments en 2020. Selon une nouvelle étude basée sur les chiffres de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), près de 2 400 médicaments seraient en pénurie en 2020, soit six fois plus qu'en 2016. Cette situation est d'autant plus inquiétante qu'elle concerne des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM). Il lui demande donc les mesures qu'il compte prendre pour sécuriser l'approvisionnement de ces médicaments, qui sont vitaux pour le pronostic vital des patients concernés.

Réponse. – D'une façon générale, les ruptures de stock de médicaments ainsi que les tensions d'approvisionnement ont des origines multifactorielles susceptibles d'intervenir tout au long de la chaîne de production et de distribution. Dans ce cadre, les laboratoires pharmaceutiques sont tenus de prévenir et de gérer les ruptures de stock des médicaments et des vaccins qu'ils commercialisent. Ils doivent assurer un approvisionnement approprié et continu du marché national et prendre toute mesure utile pour prévenir et pallier toute difficulté d'approvisionnement. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est également mobilisée afin d'assurer la continuité de l'accès aux médicaments pour les patients et les professionnels de santé. Pour autant, compte tenu de l'augmentation des signalements de ruptures et risques de ruptures de stock constatée ces dernières années, différents textes sont venus encadrer la gestion de ces ruptures. Dans un premier temps, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et son décret d'application du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments a introduit des mesures de prévention et de gestion des ruptures de stock au niveau national afin de redéfinir les instruments à la disposition des pouvoirs publics et de renforcer les obligations qui pèsent sur les acteurs du circuit de fabrication et de distribution. Dans un second temps, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a rendu possible le remplacement de médicaments par les pharmaciens d'officine en cas de rupture d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), facilitant ainsi la continuité du traitement des patients. Dans un troisième temps, le ministère des solidarités et de la santé a élaboré

une feuille de route 2019-2022 pour lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. A cet égard, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a considérablement renforcé la lutte contre les ruptures de stock de médicaments par la mise en place d'un plan de gestion des pénuries pour chaque médicament d'intérêt thérapeutique majeur. En outre, a été adoptée l'importation des alternatives thérapeutiques dans certains cas de pénuries et la constitution d'un stock de couverture des besoins en médicaments. A ce titre, les industriels doivent constituer un stock qui ne peut excéder quatre mois de couverture des besoins en médicaments, calculés sur la base du volume des ventes de la spécialité au cours des douze derniers mois glissants. Les sanctions financières entourant ces obligations ont été renforcées. Un comité de pilotage, sous l'égide du ministère des solidarités et de la santé, regroupant l'ensemble des parties prenantes, se réunit régulièrement pour partager les différentes mesures qui seront mises en place. Enfin, le Gouvernement a présenté, le 18 juin 2020, un plan d'action pour la relocalisation en France de projets de recherche et de sites de production de produits de santé. A ce titre, des initiatives destinées à favoriser la recherche française ont vu le jour notamment dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Par ailleurs, près de 200 millions d'euros ont été mobilisés pour développer les industries de santé et soutenir la localisation des activités de recherche et de production en France dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Cette enveloppe sera réévaluée en 2021 pour financer de nouveaux projets. En outre, un travail d'accompagnement vers l'industrialisation, la production et le stockage des produits de santé en France est en cours de réalisation. A cet égard, sur la base du rapport commandé à M. Jacques Biot par le Gouvernement en 2019, le Comité stratégique de filière (CSF) des « Industries et Technologies de Santé » va élaborer un plan d'actions reposant sur le recensement de projets industriels pouvant faire l'objet de relocalisations. La relocalisation de la production de principes actifs de paracétamol sur le territoire national constituera un premier exemple de cette démarche. Pour finir, un travail de coordination à l'échelle européenne est en cours afin de renforcer la capacité de l'Union européenne à faire face aux crises sanitaires et l'autonomie stratégique européenne pour la santé.

Prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif

21179. – 4 mars 2021. – **Mme Florence Lassarade** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif en situation métastatique. Chaque année entre 9 000 et 10 000 femmes reçoivent en France un diagnostic d'un cancer du sein « triple négatif », qui touche essentiellement des femmes jeunes. En décembre 2020, un nouveau traitement, le Trodelvy a bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) pour les patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en impasse de traitement, leur redonnant ainsi espoir. Malheureusement quelques semaines plus tard, l'accès à ce traitement a été restreint aux seules patientes qui avaient déjà commencé à bénéficier du Trodelvy car le laboratoire Gilead, titulaire de l'ATU, n'est pas en capacité de livrer les traitements nécessaires. Les médecins sont ainsi contraints de choisir quelles patientes auront ainsi le droit de vivre plus longtemps. Les patientes, quant à elles, après avoir retrouvé l'espoir, vivent à nouveau dans l'angoisse. Cette situation est tout simplement inhumaine. Elle souhaiterait donc savoir quelle solution peut être trouvée en urgence pour que les hôpitaux français puissent être approvisionnés rapidement et qu'à nouveau l'ATU soit élargie à l'ensemble des patientes concernées.

Accès au Trodelvy

22553. – 29 avril 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur l'appel des « Triplettes », collectif de femmes souffrant du cancer du sein triple négatif, très agressif et très difficile à soigner. Cette affection représente 15 à 20 % des cancers du sein et touche 11 000 femmes chaque année. La plupart ont entre 30 et 45 ans. Un tiers d'entre elles souffrent de métastases dans les 3 ans après le diagnostic. Leur vie est souvent en danger car les traitements habituels par chimiothérapie ne sont pas efficaces pour elles. Depuis un an, il existe un nouveau traitement, le Trodelvy. Cette chimiothérapie serait révolutionnaire car ciblée et doublée d'un anticorps qui a fait ses preuves. Sans conduire à la rémission, elle améliorerait radicalement les conditions de vie des patientes et allongerait leur durée de vie. Seules quelques dizaines de patientes en France bénéficient pour le moment du traitement par Trodelvy. Elles ont pu intégrer le protocole de soins grâce à une autorisation temporaire d'utilisation du Trodelvy accordée entre décembre et janvier dernier. En effet, ce médicament n'est pour le moment disponible qu'aux États-Unis, pays où il est produit par le laboratoire Gilead. À ce jour, leur capacité de production n'est pas suffisante pour fournir la France. L'entreprise précise que le Trodelvy ne pourrait être disponible qu'en décembre prochain dans l'Hexagone. Pour de nombreuses patientes, ce

sera trop tard. Considérant que des vies sont en jeu, le sénateur demande au ministre de tout mettre en œuvre pour faire accélérer la production de Trodelvy afin que toutes les patientes françaises puissent avoir accès à ce traitement au plus vite.

Accès au Trodelvy pour les femmes atteintes du cancer du sein triple négatif

22579. – 29 avril 2021. – **Mme Alexandra Borchio Fontimp** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur l'accès des femmes atteintes du cancer du sein triple négatif métastatique à la nouvelle méthode de chimiothérapie appelée Trodelvy® (sacituzimab govitecan). Touchant près de 11 000 femmes chaque année, le cancer du sein dit triple métastatique se révèle être particulièrement agressif et sa rémission difficile. Représentant 15 % à 20 % des cancers du sein, cette pathologie met la plupart du temps en échec les traitements habituels par chimiothérapie. À la suite du retrait en été dernier de la seule immunothérapie accessible en France, – atezolizumab-, beaucoup de malades se sont retrouvées dans l'impasse, voir pleinement abandonnées. Pourtant, une chimiothérapie qualifiée par certains de révolutionnaire semble éclaircir l'horizon de toutes ces femmes qui mènent une véritable course contre la montre avec la mort. Le Trodelvy® associe deux molécules : un anticorps et une chimiothérapie. Cet anticorps délivre la chimiothérapie de façon ciblée en se fixant directement à un marqueur présent à la surface d'une grande majorité des tumeurs du sein triple négatif. Les effets de cette molécule sont sans appel, comme l'a expliqué récemment la prestigieuse revue du *New England Journal of Medicine*. Comparativement à la chimiothérapie classique, ce traitement apporte un bénéfice en termes de survie sans progression : 5,6 mois contre 1,7 mois avec le bras comparatif de chimiothérapie standard, soit une augmentation de 40 %. Le taux de réponse est également statistiquement plus important puisque 35 % des malades voient leur tumeur diminuer à plus de 30 %, alors que seulement 5 % réagissent à une chimiothérapie classique. Enfin et surtout, le Trodelvy® apporte également un bénéfice en matière de survie globale avec une médiane à 12,1 mois contre 6,7 mois avec la chimiothérapie, soit quasiment un doublement, du jamais vu dans ce sous type histologique parmi les plus agressifs. Depuis un an, les États-Unis ont rendu accessible le traitement par le médicament Trodelvy®, produit par le laboratoire Gilead. Actuellement en France, seules quelques dizaines de patientes bénéficient pour le moment du traitement, ayant pu intégrer le protocole de soins grâce à une autorisation temporaire d'utilisation nominative accordée entre décembre et janvier dernier. Malheureusement, depuis plusieurs semaines, les nouvelles patientes sont exclues du recours à ce traitement comme précisé dans un communiqué du 8 avril 2021 de l'ANSM : « en raison des difficultés d'approvisionnement du produit et pour éviter tout risque d'interruption du traitement chez les patientes qui en tirent bénéfice, seules les demandes de renouvellement sont octroyées ». D'après ses informations, le Trodelvy® ne sera disponible en France au mieux qu'en décembre prochain, si et seulement si la production n'est pas trop fortement impactée par le rachat du laboratoire initial par Gilead. Par anticipation et par conséquence, la question de l'accès des malades à ce soin s'impose. Ainsi, elle souhaite connaître dès à présent la position du Gouvernement sur cette question et l'invite à envisager une ouverture de ce nouveau traitement à l'ensemble des patientes françaises dont la survie en dépend.

3438

Traitement du cancer du sein triple négatif

22622. – 6 mai 2021. – **Mme Chantal Deseyne** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le nouveau traitement de cancer du sein triple négatif en situation métastatique. Le Trovelvy est commercialisé par le laboratoire Gilead et a bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) à titre nominatif fin 2020. Les cancers du sein triple négatif sont particulièrement difficiles à traiter en raison du peu de solutions thérapeutiques existantes à ce jour. 11 000 femmes sont touchées par le cancer du sein triple négatif chaque année. Il s'agit le plus souvent de femmes jeunes, et dont 30 % vont récidiver dans les 3 ans avec des métastases, soit 1 700 femmes et leurs familles touchées tous les ans. Leur pronostic vital est bien souvent engagé à court terme, sauf à ce qu'elles puissent bénéficier de ce nouveau traitement, le Trovelvy. Alors que ce traitement est accessible aux États-Unis, en Australie, ou au Royaume-Uni, il semblerait que le laboratoire Gilead n'ait pas la capacité de livrer les traitements nécessaires en France. Cette situation est inhumaine pour les patientes qui sont en attente de ce traitement et qui n'ont malheureusement plus d'autres alternatives. Certaines patientes vont même jusqu'à constituer des cagnottes solidaires pour pouvoir aller se faire soigner en Allemagne où seules peuvent se faire soigner les patientes qui ont les moyens de payer ce traitement valant plusieurs dizaines de milliers d'euros. Il n'est pas acceptable que la France ne mette pas en œuvre tous les moyens possibles pour enjoindre le laboratoire à produire plus rapidement le Trovelvy, ou à défaut de livrer en France des doses fabriquées aux États-Unis. Elle souhaiterait savoir quelles solutions le Gouvernement entend mettre en œuvre de toute urgence pour ces patientes, qui sont bien souvent jeunes et parfois avec des enfants en bas âge, afin qu'elles puissent bénéficier de ce traitement qui a fait ses preuves et qui bénéficie d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU).

Urgence vitale à accélérer la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique

22639. – 6 mai 2021. – **M. Sébastien Pla** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur la situation d'urgence vitale dans laquelle sont placées les patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif en situation métastatique en l'absence de production en quantité suffisante du traitement Trodelvy, seule alternative thérapeutique efficace contre leur forme de cancer, produit par le laboratoire GILEAD et bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation depuis fin 2020. Il lui rappelle qu'à ce jour 11 000 femmes touchées par le cancer du sein triple négatif chaque année n'ont pas la possibilité de bénéficier d'un traitement adapté à leur pathologie, et plus particulièrement des femmes très jeunes, dont 30 % vont récidiver dans les 3 ans avec des métastases –soit 1 700 femmes et leurs familles touchées tous les ans. Ces cancers sont particulièrement difficiles à traiter en raison du peu de solutions thérapeutiques existantes, les patientes concernées ne pouvant en effet bénéficier, à ce jour, d'un autre traitement que la chimiothérapie, au contraire des femmes souffrant de cancers dits « hormonaux dépendants » qui peuvent bénéficier de protocoles thérapeutiques beaucoup plus efficaces et qui limitent considérablement le risque de récidives. Il lui signale donc qu'il s'agit d'un enjeu de santé publique et qu'il devient vital d'accélérer la production de Trodelvy pour soigner ces patientes, sachant que ce traitement est déjà disponible dans le reste de l'Union européenne et qu'ainsi une rupture d'égalité manifeste se fait jour entre les patientes qui ont des moyens financiers et, la grande majorité, qui se voient, avec leurs proches, dans l'obligation de trouver des moyens financiers pour se soigner dans l'Union européenne, et notamment l'Allemagne, pour des coûts avoisinants les 100 000 €. Il lui demande donc d'engager toutes initiatives urgentes auprès du laboratoire Gilead pour accélérer la production annoncée, trop tardivement, pour la fin d'année 2021, et garantir ainsi un approvisionnement rapide des hôpitaux et permettre à l'ensemble des patientes concernées de bénéficier de ce médicament porteur d'espoir, comme c'est déjà le cas, dans nombre de pays européens voisins.

Accès aux traitements novateurs contre le cancer du sein triple-négatif

22652. – 6 mai 2021. – **Mme Élisabeth Doineau** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur la situation en France des patientes atteintes du cancer du sein dit triple-négatifs. Près de 9 femmes sur 10 guérissent de leur cancer du sein, mais ce chiffre encourageant recouvre des multiples réalités. Il n'y a pas un, mais des cancers du sein. Parmi eux, les cancers triple-négatif sont les plus compliqués à soigner. Selon l'Institut Curie, 15 % des patientes – la plupart ont entre 30 et 45 ans – ont un cancer du sein triple-négatif, c'est-à-dire sans aucun marqueur connu à la surface des cellules cancéreuses, susceptible de répondre à une thérapie ciblée connue. Pourtant, un nouveau traitement existe depuis un an : le Trodelvy du laboratoire Gilead. Ses résultats seraient très prometteurs : s'il ne conduit pas à la rémission, il améliore les conditions de vie des patientes et allonge leur durée de vie. Mais le Trodelvy n'est pour le moment disponible qu'aux États-Unis. Selon le collectif de patientes #MobilisationTriplettes, il ne sera disponible qu'en décembre 2021 en France, ce qui condamne dans l'intervalle les personnes atteintes de cette forme de cancer. Fort d'une pétition de plus de 46 000 signatures au 27 avril 2021, ce collectif demande au laboratoire Gilead et aux pouvoirs publics français de tout mettre en œuvre pour accélérer la production de ce traitement Trodelvy. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que compte prendre le Gouvernement afin d'accélérer et de faciliter son accès en France, alors que la vie de nombreuses patientes en dépend.

Traitement des cancers du sein métastatiques dits « triple négatifs »

22732. – 6 mai 2021. – **M. Hervé Maurey** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur le traitement des cancers du sein métastatiques dits « triple négatifs ». Ces formes particulièrement agressives de cancer qui touchent notamment les jeunes femmes sont particulièrement difficiles à traiter. L'efficacité des traitements habituels par chimiothérapie apparaît ainsi limitée sur ce type de cancer. L'apparition d'un traitement - le Trovaldy - qui pourrait être efficace fait naître des espoirs parmi les personnes affectées par ce cancer. Celui-ci est utilisé aux États-Unis et dans d'autres pays, notamment européens, comme l'Allemagne. Depuis fin 2020, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a délivré une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) pour ce produit. Toutefois, ce traitement ne semble pas disponible en France, le laboratoire le fabriquant indiquerait ne pas pouvoir assurer un approvisionnement avant fin 2021. Aussi, il lui demande les actions qu'il compte mettre en œuvre pour permettre de mettre à disposition des personnes atteintes d'un cancer du sein métastatique dit « triple négatifs » un traitement efficace.

Prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique

22791. – 13 mai 2021. – **M. Pascal Allizard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, à propos de la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique. Il rappelle que pour les cancers du sein, ceux dits « triple-négatif » sont les plus compliqués à soigner. Les milliers de patientes concernées ont recours à des traitements lourds comme la chimiothérapie qui peuvent ne pas être efficaces. Un traitement innovant, le sacituzumab govitecan, ou Trodelvy®, apporterait un bénéfice en termes de survie des patientes et son taux de réponse serait plus important que les traitements usuels. Il a obtenu en 2020 une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) mais des difficultés liées aux capacités insuffisantes de production du laboratoire n'avaient pas été anticipées. Pour l'heure, de nombreuses patientes restent dans l'attente de ce traitement qui constitue souvent leur seul espoir. Par conséquent, il souhaite connaître les actions que le Gouvernement compte mettre en œuvre, en lien avec le laboratoire, pour remédier à cette situation difficile pour les patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique.

Accès aux traitements adaptés pour le cancer du sein triple négatif métastatique

22842. – 13 mai 2021. – **M. Michel Canévet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur la demande d'accès aux traitements adaptés pour le cancer du sein triple négatif métastatique. De nature plus agressive que les autres, ce cancer du sein représente environ 10 à 15 % des cancers du sein avec 11 000 nouveaux cas chaque année. Il touche plus particulièrement les femmes de moins de 40 ans non ménopausées. Il faut ajouter à cela la possible récurrence (30 % des femmes sont concernées dans les trois ans) sous une forme encore plus violente. Les traitements sont très durs et la chimiothérapie apparaît souvent comme le seul rempart efficace contre ce cancer. Toutefois, un nouveau traitement est apparu sur le marché, développé par le laboratoire Gilead, le Trodelvy, lequel a bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) fin 2020. Mais le laboratoire Gilead n'aurait pas la capacité de livrer des traitements nécessaires et n'annonce une possible livraison qu'en décembre 2021. Or, de nombreux autres pays ont déjà accès à ce traitement comme les États Unis, l'Australie, le Royaume-Uni et des pays de l'Union européenne comme l'Allemagne qui ont mis à la disposition des femmes atteintes de ce cancer ce nouveau remède. Certaines femmes françaises n'hésitent pas à payer ce traitement en Allemagne sans remboursement (un traitement complet coûterait environ 100 000 €). Cela crée des disparités entre les personnes pouvant avoir accès à ces soins et celles qui n'en ont pas les moyens. Il lui demande donc s'il est possible de trouver une solution d'urgence au niveau national et demander au laboratoire Gilead d'augmenter sa production et ainsi assurer un approvisionnement rapide dans les hôpitaux français.

3440

Prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique

22844. – 13 mai 2021. – **Mme Viviane Artigal** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein triple négatif en situation métastatique. Un nouveau traitement mis au point par le laboratoire Gilead, le Trodelvy, a reçu une autorisation temporaire d'utilisation fin 2020 et semble prometteur pour les patientes. Contrairement aux cancers dits « hormonaux dépendants », ce type d'affection ne dispose que de très peu de protocoles thérapeutiques efficaces et limitant le risque de récurrence. Ce traitement permettrait ainsi de constituer une alternative à la chimiothérapie. Or, malgré l'obtention de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU), le laboratoire semble ne pas disposer des capacités de livraison nécessaires avant décembre 2021. Pourtant, le traitement est facilement disponible en Allemagne, ce qui pousse de nombreuses patientes françaises à aller se faire soigner à l'étranger à leurs frais. La situation crée une rupture d'égalité entre les patientes en France mais également au niveau européen. En outre, la faible proportion de patientes concernées dans notre pays – 11 000 – autorise à penser qu'une fabrication et une livraison rapides sont envisageables. Elle lui demande donc quelle solution il entend trouver au niveau national afin de permettre à ce laboratoire d'approvisionner correctement, et dans un délai rapide, les hôpitaux français avec ce nouveau traitement.

Disponibilité du Trodelvy contre le cancer du sein

22888. – 13 mai 2021. – **Mme Anne Ventalon** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif en situation métastatique. Ce cancer, qui représente 15 à 20 % des cancers du sein, touche 11 000 femmes chaque année dont la plupart ont entre 30 et 45 ans. Sans marqueurs connus à la surface des cellules cancéreuses, il fait partie des cancers les plus agressifs et les plus difficiles à traiter en raison du manque de solutions thérapeutiques adaptées. Cependant, depuis le courant de l'année 2020 un nouveau traitement présentant des résultats très prometteurs suscite beaucoup d'espoir auprès des

femmes concernées. Il s'agit du Trodelvy, commercialisé par le laboratoire Gilead qui, s'il ne guérit pas totalement, améliore nettement les conditions de vie des patientes. Raison pour laquelle ce traitement innovant a obtenu une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) à la fin de l'année 2020. Or, bien que le laboratoire Gilead fournisse déjà les États-Unis, l'Australie, le Royaume-Uni, ainsi que l'Allemagne, il ne semble pouvoir assurer la livraison à la France avant décembre 2021. Un délai déraisonnable puisqu'il compromet les chances de rémission des malades dont le pronostic vital est engagé à court terme. Devant ce constat, elle demande donc au Gouvernement quelles sont les démarches qu'il entend mettre en œuvre pour accélérer la production et les délais de livraison du Trodelvy vers la France.

Inégalité dans l'accès au traitement du cancer du sein « triple négatif métastatique »

22946. – 20 mai 2021. – **Mme Céline Boulay-Espéronnier** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet de la prise en charge des patientes atteintes de « cancer du sein triple négatif en situation métastatique ». Ce cancer étant particulièrement difficile à traiter, les femmes concernées ne peuvent bénéficier à ce jour que de la chimiothérapie, à la différence des cancers du sein dits « hormono-dépendants ». Un nouveau traitement a été commercialisé par le laboratoire Gilead, le Trodelvy, ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) fin 2020. Malgré l'autorisation temporaire d'utilisation, il apparaît que le laboratoire Gilead n'est pas en mesure de livrer, aujourd'hui, en France, les traitements nécessaires. Le Trodelvy est en effet un nouveau type de médicament complexe à produire. La prochaine livraison est prévue pour décembre 2021. Pourtant, ce traitement est accessible dans d'autres pays comme les États-Unis, l'Australie, le Royaume-Uni ou encore l'Allemagne. Il est absolument urgent d'obtenir le plus rapidement possible ce traitement, vital pour les 11 000 femmes touchées chaque année par le cancer du sein triple négatif. Aussi, elle souhaiterait savoir quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin d'accélérer la livraison de Trodelvy et sous quel calendrier.

Accès aux traitements innovants contre le cancer du sein

22948. – 20 mai 2021. – **M. Olivier Rietmann** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur les difficultés d'accès aux traitements innovants pour les patientes souffrant de cancers du sein résistant aux chimiothérapies classiques, et en particulier sur le traitement Trodelvy. Si ce dernier, développé par la biotech Immunomedics, est disponible depuis novembre 2020, via une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) dite « nominative », il s'avère que le rachat du laboratoire Immunomedics par le laboratoire Gilead à la fin de l'année 2020 a eu pour conséquence un important ralentissement de la production et, par ricochet, l'arrêt de l'envoi du médicament en France. Dans une réponse à une question orale du 6 mai 2021, le secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles, a annoncé en séance publique au Sénat que Gilead avait toutefois déposé une demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en procédure accélérée auprès de l'agence européenne du médicament le 4 mars 2021. Il l'interroge en conséquence sur la durée d'instruction de l'AMM par l'agence européenne du médicament afin de répondre à une attente légitime formulée par les patientes qui espèrent intégrer ce protocole de soins dans les plus brefs délais.

Accès aux traitements innovants contre le cancer du sein

22950. – 20 mai 2021. – **M. Cédric Perrin** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés d'accès aux traitements innovants pour les patientes souffrant de cancers du sein résistant aux chimiothérapies classiques, et en particulier sur le traitement Trodelvy. Si ce dernier, développé par la biotech Immunomedics, est disponible depuis novembre 2020, via une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) dite « nominative », il s'avère que le rachat du laboratoire Immunomedics par le laboratoire Gilead à la fin de l'année 2020 a eu pour conséquence un important ralentissement de la production et, par ricochet, l'arrêt de l'envoi du médicament en France. Dans une réponse à une question orale du 6 mai 2021, le secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles, a annoncé en séance publique au Sénat que Gilead avait toutefois déposé une demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en procédure accélérée auprès de l'Agence européenne du médicament le 4 mars 2021. Il l'interroge en conséquence sur la durée d'instruction de l'AMM par l'Agence européenne du médicament afin de répondre à une attente légitime formulée par les patientes qui espèrent intégrer ce protocole de soins dans les plus brefs délais.

Difficultés d'accès aux traitements adaptés pour les patientes souffrant de cancers du sein triple négatif

22955. – 20 mai 2021. – **M. Michel Savin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur les difficultés d'accès aux traitements adaptés pour les patientes souffrant de cancers du sein triple négatif en

situation métastatique résistant à des chimiothérapies classiques. Ces cancers sont particulièrement difficiles à traiter en raison du peu de solutions thérapeutiques existant à ce jour et de leur très grande agressivité. 11 000 femmes sont touchées par le cancer du sein triple négatif chaque année, le plus souvent très jeunes. 30 % de ces cas subissent une récurrence grave dans les trois ans avec des métastases - soit 1 700 femmes et leurs familles touchées tous les ans. Aucune chimiothérapie classique ne permet aujourd'hui de traiter efficacement ces patientes dont la plupart terminent leur parcours en soins palliatifs, faute d'alternative thérapeutique. Un nouveau traitement a été développé, le Trodelvy et les effets sont aujourd'hui très encourageants. Ce traitement est délivré dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) nominative (au cas par cas), à la demande du médecin prescripteur, mais les difficultés d'approvisionnement limitent aujourd'hui la prescription pour de nombreuses patientes qui pourraient bénéficier de ce traitement de la dernière chance. Des pays européens offrent un accès à ce traitement, ce qui n'est pas le cas en France. Alors que l'ATU a été accordée à ce médicament, il est aujourd'hui important de permettre aux personnes atteintes de pouvoir y accéder. Aussi, il souhaite connaître les actions envisagées par le Gouvernement pour rendre accessible cette nouvelle thérapie et renforcer la lutte contre le cancer du sein en France.

Réponse. – A ce jour, après échec des protocoles de chimiothérapie standard, il n'existe que peu d'options thérapeutiques pour ce cancer. Ces cancers sont caractérisés par l'absence de récepteurs hormonaux (progestérone et œstrogènes) et de la protéine HER2. Ce sont ces « marqueurs » qui permettent aux thérapies de traitement de « s'attaquer » aux cellules cancéreuses. L'absence de ces marqueurs rend tout traitement plus difficile à soigner. Ce type de cancer représente 15% des cancers du sein, soit 9.000 patientes. Le TRODELVY est un des premiers traitements qui prend en charge ce type de cancer et est le premier médicament à démontrer une amélioration de la durée de survie des patientes atteintes de ce type de cancer. Ce médicament a été développé par une petite société américaine, IMMUNOMEDICS, racheté par GILEAD fin 2020 dont les capacités de production actuelles sont largement insuffisantes par rapport au besoin des patientes. En effet, la production de ce type de médicament (anticorps conjugué) est notoirement complexe et longue, environ 1 an. Il existe donc un laps de temps incompressible pour augmenter le nombre de médicaments produits. Fin 2020, son fabricant a déposé une demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne en mars 2021 et a lancé les capacités de production pour fournir le marché européen. Un premier engagement a été pris par Gilead en Janvier 2021 pour donner accès à 64 patientes via le mécanisme d'ATU. La France est, aujourd'hui, le seul pays d'Europe où Gilead distribue Trodelvy. A partir du 1^{er} Juin, GILEAD, plus de 78 patients pourront bénéficier de ce traitement. Le groupe Gilead s'est engagé à fournir toutes les quantités suffisantes pour un accès lors de l'AMM EU, attendue en décembre 2021, soit dans 7 mois. Il ne s'agit pas d'une question financière mais d'une question de capacité de production. La France est le pays européen à recevoir le plus de doses même si ça ne répond malheureusement pas à l'ensemble des besoins. Les collectifs de patients ont été reçus plusieurs fois par le ministère des solidarités et de la santé et des échanges réguliers se sont installés.

Risque des dérives d'utilisation des psychotropes pour les jeunes

21712. – 25 mars 2021. – **M. Arnaud Bazin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le risque persistant des dérives de consommation de psychotropes chez les jeunes. Cela fait déjà plusieurs années que la prescription de psychotropes, et notamment de psychostimulants, a explosé pour les enfants diagnostiqués hyperactifs, lors de dépistages devenus systématiques. En effet, entre 2012 et 2020, le nombre de prescriptions de psychostimulants remboursés par la Sécurité sociale a augmenté de 143 %, soit un passage de 503 956 boîtes remboursées en 2012 à 1 227 013 boîtes en 2020. De plus, alors que la prescription de ce type de médicaments est exclusivement réservée aux médecins hospitaliers, il apparaît que 30 % des primo-prescriptions sont réalisées de manière illégale par des médecins libéraux, généralistes ou spécialistes selon l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Cette dernière avait été sollicitée en 2019 par le ministre des solidarités et de la santé, pour disposer d'un état des lieux actualisé et des actions mises en œuvre. Aucun nouveau rapport de l'ANSM n'a toutefois été publié depuis. Il lui demande donc les mesures qu'il entend prendre pour éviter la généralisation et la banalisation de la consommation de psychotropes chez les jeunes et s'il a connaissance de l'avancée des travaux de l'ANSM sur ce sujet.

Psychotropes, un nouveau risque d'addiction chez les jeunes

21989. – 1^{er} avril 2021. – **M. François Bonhomme** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les risques liés à la prescription de psychotropes aux jeunes. La crise sanitaire que nous traversons impacte notre économie et bouleverse nos habitudes de vie. En cela elle a des conséquences sur la santé mentale de

nombreux citoyens, plus particulièrement les jeunes pour qui les difficultés s'avèrent insurmontables : études perturbées voire stoppées, situation financière dans l'impasse, incertitudes quant à leur avenir les placent dans un état psychique inquiétant. Nombreux sont ceux qui tombent dans l'addiction où conduisent consommation d'alcool, tabac, cannabis et autres drogues. Mais une autre addiction les guette, tout aussi dangereuse bien que sous couvert médical : les psychotropes. En effet, le dépistage systématique des jeunes présentant des troubles psychologiques conduit les médecins à prescrire des psychotropes addictifs aux effets délétères. Pour illustrer ce danger, le méthylphénidate, commercialisé sous le nom de Ritaline, Quazym et Medikinet, est un psychostimulant dérivé d'amphétamine classé comme stupéfiant par l'Organisation des Nations unies (ONU). Il est prescrit aux enfants classés « hyperactifs » à partir de 6 ans. Les prescriptions de ces psychostimulants remboursés par la Sécurité sociale ont bondi de 143 % entre 2012 et 2020. La ministre de la santé alors en exercice, consciente des inquiétudes liées aux risques sur la santé des enfants traités à long terme et du recours croissant à ce traitement, avait annoncé avoir sollicité l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) pour disposer d'un état des lieux actualisé et des actions mises en œuvre. Il lui demande quelles sont les avancées de ces travaux et les mesures qu'il entend prendre pour éviter la généralisation et la banalisation de la consommation de psychotropes chez les jeunes.

Psychotropes

22318. – 22 avril 2021. – **Mme Véronique Guillotin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet de la consommation abusive de psychotropes chez les enfants diagnostiqués hyperactifs. Pour traiter des troubles de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), le recours au méthylphénidate, principalement commercialisé sous le nom de Ritaline, a crû de manière exponentielle. Le rapport 2017 de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) fait état de cette évolution et dénombre 26 000 boîtes vendues en 1996 contre plus de 627 000 en 2018. Cette évolution découle en partie de la généralisation et la banalisation de la consommation de psychotropes, plus particulièrement de psychostimulants dans ce cas, pourtant classé comme stupéfiant par l'organisation des Nations unies (ONU). La prescription de ce médicament étant autorisée pour les enfants dès 6 ans conduit à une utilisation qui, bien qu'elle soit contrôlée, peut mener à l'apparition d'effets secondaires cardiovasculaires et neuropsychiques à court et long terme. Afin de disposer d'une vision actualisée et plus précise sur les conséquences de l'administration de ce médicament sur la santé des enfants et de l'efficacité des actions mises en œuvre, le ministère des solidarités et de la santé avait annoncé en août 2019 avoir sollicité l'ANSM dans la rédaction d'un rapport. Or, ce rapport n'a pour l'heure pas vu le jour. En conséquence, elle lui demande si le Gouvernement compte réaffirmer sa sollicitation à l'ANSM en vue de la création d'un rapport et si les conclusions de ce dernier amèneront à des prises de mesures concrètes.

Risques liés à la prescription de méthylphénidate aux enfants

22568. – 29 avril 2021. – **M. Jean-Pierre Decool** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé**, sur les risques liés à la prescription de méthylphénidate aux enfants atteints de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. La méthylphénidate est un psychostimulant dérivé d'amphétamine classé comme stupéfiant par l'organisation des nations unies (ONU). Cette substance, à la description des plus inquiétante, est prescrite aux enfants dits hyperactifs à partir de six ans. Dans un rapport d'avril 2017 de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) alerte sur l'augmentation du nombre de prescription. L'ANSM note également qu'environ 30 % des initiations de traitement sont mises en œuvre par des médecins libéraux, spécialistes et généralistes, allant ainsi à l'encontre des recommandations de primo-prescription hospitalière par un spécialiste. Eu égard à la nature addictive de cette substance psychotrope, il s'interroge sur la balance entre les bénéfices et les risques du recours à la méthylphénidate. Notant qu'un rapport actualisé a été commandé à l'ANSM en août 2019, il l'interroge alors sur l'état d'avancement des travaux. Il lui demande également si le Gouvernement envisage prendre des mesures afin de toujours mieux encadrer le recours aux substances psychotropes pour le traitement des enfants.

Réponse. – Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est une pathologie qui débute dans l'enfance. Les symptômes d'hyperactivité motrice deviennent ensuite moins marqués à partir de l'adolescence. L'agitation, l'inattention et l'impulsivité peuvent néanmoins persister à l'âge adulte. Actuellement, le diagnostic est réalisé selon les critères de l'association psychiatrique américaine (DSM-V) ou selon la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (ICD-10). Les spécialités commercialisées en France et indiquées dans le cadre d'une prise en charge globale du TDAH chez l'enfant de plus de 6 ans et plus, lorsque les mesures correctives seules s'avèrent insuffisantes, à savoir Ritaline, Concerta LP, Quasim LP, Medikinet et

Méthylphénidate Mylan Pharma, dont le principe actif est le méthylphénidate, ont été mises sur le marché à partir de 1996 pour la Ritaline et dans les années 2000 pour les autres spécialités. En cas de traitement prolongé, il est recommandé d'interrompre régulièrement le traitement (au moins une fois par an) pour en réévaluer l'utilité ; il peut s'avérer approprié de poursuivre ce traitement à l'âge adulte en cas de persistance des symptômes et de bénéfice avéré. Dans ce contexte, l'instauration d'un traitement par méthylphénidate doit s'inscrire dans une véritable stratégie thérapeutique globale de prise en charge psychothérapeutique et éducative du patient. Le traitement relève d'une prescription initiale hospitalière annuelle réservée aux spécialistes et/ou aux services spécialisés en neurologie, en psychiatrie ou en pédiatrie. Il doit être initié sous contrôle d'un spécialiste des troubles du comportement de l'enfant et/ou de l'adolescent ; en cas d'absence d'amélioration après un mois, il doit être interrompu. En raison des effets indésirables potentiels du méthylphénidate, de la population pédiatrique à laquelle les médicaments en question s'adressent et du risque de mésusage, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), en lien avec l'agence européenne des médicaments, a mis en place une surveillance renforcée à laquelle s'ajoute des mesures de réduction des risques. Le méthylphénidate fait ainsi l'objet d'un plan de gestion des risques (PGR) européen et d'un suivi national renforcé de pharmacovigilance et d'addictovigilance. En ce sens, l'ANSM a rendu public en mai 2017 un rapport faisant un état des lieux sur l'utilisation du méthylphénidate et sa sécurité d'emploi en France, disponible sur son site internet (<https://ansm.sante.fr/actualites/methylphenidate-donnees-dutilisation-et-de-securite-demploi-en-france>), ainsi qu'une mise à jour de la brochure informative à destination des patients et de leur entourage intitulée « Vous et le traitement du trouble déficit de l'attention / hyperactivité par méthylphénidate » visant à rappeler les risques liés au méthylphénidate, les modalités de surveillance et les règles de bon usage. Dans le cadre du PGR européen, des documents d'aide à la prescription rappelant les éléments de bon usage, de sécurité et de surveillance sont mis à disposition des psychiatres, neurologues pédiatres et médecins généralistes. Ils sont téléchargeables à partir du site <http://methylphenidate-guide.eu/fr>. Un suivi des données d'utilisation est également mis en place au niveau national à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) portant sur le remboursement (Open Medic). Les données issues des dépenses de médicaments interrégimes sur la période 2014-2018 mettent en évidence une poursuite de l'augmentation de l'utilisation du méthylphénidate en France au même rythme que précédemment, soit de l'ordre de 10% par an, pour atteindre 87 079 patients traités en 2018 contre 62 057 en 2014. Sur cette période, la répartition par tranche d'âge est la suivante : 83% âgés de moins de 20 ans, 16% âgés de 20 à 59 ans et 1% âgés de 60 ans ou plus. Néanmoins, entre 2016 et 2018, l'utilisation en France reste faible en comparaison de celle d'autres pays européens tels que la Suède, la Norvège, le Danemark, l'Espagne, l'Allemagne et le Royaume-Uni. En extrapolant les estimations de la prévalence du TDAH, comprise entre 2% et 5% des enfants d'âge scolaire, à la population des enfants âgés de 6 à 17 ans, le nombre d'enfants souffrant de TDAH en France métropolitaine en 2019 serait compris entre environ 191 000 et 480 000. Le nombre de patients traités en France, autour de 90 000, reste donc limité au regard de la prévalence estimée de la maladie. Ainsi, malgré une augmentation modérée et régulière de l'utilisation du méthylphénidate observée depuis le début des années 2000, celle-ci reste globalement faible en France, tant en comparaison des autres pays européens qu'au regard du nombre d'enfants atteints. Ce constat pourrait potentiellement refléter un problème de sous-diagnostic et/ou d'utilisation sous-optimale de ce traitement. Sur cet aspect, la Haute autorité de santé a publié en 2014 un rapport intitulé « Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ». L'objectif de cette recommandation est d'aider les médecins assurant les soins de premier recours à repérer le trouble et à orienter le patient et sa famille dans le système de soins notamment vers un médecin spécialiste du trouble, et à participer conjointement au suivi. L'ANSM poursuit le suivi national de pharmacovigilance et d'addictovigilance qu'elle a mis en place. La revue des données de sécurité effectuée par le Comité technique de pharmacovigilance le 16 octobre 2018, dont le compte rendu des travaux est disponible sur le site internet de l'agence, n'a pas mis en évidence de nouveaux risques. En 2019, l'évaluation européenne annuelle des rapports périodiques actualisés de sécurité pour les produits contenant du méthylphénidate a en outre confirmé que le rapport bénéfice/risque restait inchangé dans les indications approuvées, à savoir que le rapport entre les effets thérapeutiques positifs du médicament au regard des risques pour la santé du patient ou la santé publique liés à sa qualité, à sa sécurité ou à son efficacité demeure favorable. Une étude de suivi de la sécurité à long terme de l'utilisation du méthylphénidate chez l'adulte est également en cours au niveau européen, suite à l'autorisation de mise sur le marché du méthylphénidate dans cette population dans un certain nombre d'Etats membres. Le rapport final de cette étude est attendu pour fin 2022. Enfin, une actualisation des données d'utilisation sur la période 2018-2020 devrait être prochainement réalisée par le Groupement d'intérêt scientifique EPI-PHARE. Constitué fin 2018 entre l'ANSM et la Caisse nationale de

l'assurance maladie, EPI-PHARE a pour missions de réaliser et de coordonner des études de pharmacologie pour éclairer les pouvoirs publics dans la prise de décision, ainsi que de répondre à la demande croissante d'études basées sur les données du Système national des données de santé.

Suivi des tests sur le plasma sanguin comme remède au Covid-19

21916. – 1^{er} avril 2021. – **M. Sebastien Pla** rappelle à l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** que, dans le cadre de l'étude Coriplasm, l'Établissement français du sang (EFS), en partenariat avec l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, a cherché à déterminer si le plasma, prélevé sur un patient guéri du Covid-19, pourrait servir de remède, en transfusant « les anticorps, contenus dans le plasma, de patients guéris du Covid-19 à un patient malade pour éviter que la maladie évolue en forme grave », thérapie qui a déjà fait, par le passé, l'objet d'autres essais cliniques pour des virus comme la grippe ou le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003. Il lui précise que durant l'expérimentation conduite en Île de France, Grand Est et Bourgogne Franche Comté, Centre Val de Loire, Haut de France, Auvergne Rhône Alpes et Bretagne, l'EFS a mobilisé des volontaires parmi des patients guéris du Covid-19, éligibles au don de plasma, c'est à dire pesant plus de 50 kg et âgés de 18 à 65 ans, sans symptôme de fièvre ou de toux depuis au moins 2 semaines. Ainsi, la transfusion de plasma pourrait se faire sur des patients avec une forme encore modérée de la maladie, recevant « deux poches de 200 millilitres vers le 5 ou 6e jour après la déclaration des premiers symptômes », puis encore « la même chose le lendemain ». Il lui demande donc quel est l'état d'avancement de cette étude, et si, au vu des possibilités offertes par l'agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de la santé (ANSM) d'utiliser du plasma de manière « exceptionnelle et temporaire », et, suite à une « décision médicale collégiale au niveau de l'unité de soins où le patient est pris en charge », les premières expérimentations sont probantes. Rappelant également que le plasma peut être utilisé pour d'autres maladies et ne sera en aucune façon perdu, d'autant plus qu'il peut, et au même titre que n'importe quel autre plasma, être conservé au moins un an tant qu'il est à une température inférieure à – 25° C, que son transport pourrait, par ailleurs, facilement être mis en place grâce à des véhicules frigorifiés, permettant ainsi de l'« acheminer vers tous les services demandeurs », et ce d'autant que l'ESF rendra son « stock disponible pour l'ensemble du territoire », il souhaite savoir s'il est dès lors dans ses intentions de recourir à une campagne d'appel au don de plasma parmi les patients guéris du Covid-19. Il lui demande donc de bien vouloir lui apporter tout éclairage sur les suites de cette étude et s'il compte engager plus avant la possibilité de recours à des transfusions de plasma de malades guéris.

Réponse. – Dans le contexte d'une circulation du virus SARS-CoV-2 à un niveau élevé, l'initiation et la poursuite de programmes de recherches sont indispensables. Les potentiels futurs traitements viendraient en effet compléter la vaccination dans la lutte face à l'épidémie. La recherche de thérapie permettant la prise en charge spécifique et symptomatique de la Covid-19, et l'amélioration du pronostic des patients, est une priorité majeure du Gouvernement. L'étude CORIPLASM consiste à administrer des plasmas convalescents à des malades hospitalisés à un stade précoce et sans assistance respiratoire mécanique. Il s'agit de l'un des essais développés au sein de la plateforme d'essais cliniques CORIMUNO dont le promoteur est l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). Cette étude compare l'efficacité du plasma et du traitement standard au traitement standard seul. Le critère d'évaluation principal est la survie sans ventilation ou traitement immunomodulateur supplémentaire au quatorzième jour de la randomisation. D'après les informations transmises par le promoteur AP-HP au ministère chargé de la santé, le niveau d'inclusion dans l'étude est excellent avec une quasi complétude du nombre de sujets nécessaires. Il faut souligner que la plupart des données issues de la science et publiées dans des revues à comité de lecture concernant l'intérêt de l'usage du plasma convalescent ou d'immunoglobulines hyperimmunes se sont révélées décevantes dans cette indication. Il est probable qu'une administration précoce soit un élément clef. Il convient de disposer des résultats de l'étude afin de déterminer au travers de cette étude l'intérêt de cette stratégie thérapeutique qui est également accessible aux patients dans le cadre d'un protocole d'utilisation thérapeutique mis en place par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

TRANSITION NUMÉRIQUE ET COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES

Fracture numérique

22156. – 15 avril 2021. – **M. Stéphane Demilly** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès des ministres de l'économie, des finances et de la relance, et de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la transition numérique et des communications électroniques**, sur la

fracture numérique en France. À l'heure du développement de la 5G, 20 % de la population française n'a pas accès à Internet. Cela représente 13 millions de nos concitoyens. La crise sanitaire et le confinement ont encore creusé les inégalités d'accès au numérique en France. L'école à distance a révélé les inégalités entre élèves et la carence d'une formation solide au numérique. Un tiers des habitants des communes de moins de 1 000 habitats ne peut accéder à un internet de qualité minimale, et le débit internet en zone rurale est de deux à cinq fois plus faible qu'en ville. Le télétravail imposé durant le confinement a également révélé que 5 millions de salariés rencontraient de fortes difficultés face au numérique. La dématérialisation généralisée des services publics pour 2022 laisse sur le bord de la route 3 Français sur 5, dans l'incapacité de réaliser des démarches administratives en ligne. Beaucoup d'usagers se découragent et renoncent à leurs droits. L'accès au numérique est aujourd'hui requis pour les téléconsultations, les démarches et déclarations en ligne, le commerce électronique, ou encore l'accès à la culture. Le constat est lourd : la République numérique a perdu de très nombreux citoyens en route, faute d'avoir su leur apporter le haut débit à domicile, ou leur donner un pouvoir d'achat suffisant pour s'équiper d'ordinateurs. Une fracture numérique sociale et générationnelle représente un handicap dans notre société toujours plus numérisée. Ceux qui en sont exclus ont le sentiment d'être des citoyens de seconde zone. Ainsi, il lui demande si des mesures vont être prises afin de réduire ses inégalités qui impactent nos concitoyens dans tous les domaines de leur vie.

Réponse. – La généralisation de la fibre optique jusqu'à l'abonné et de la 4G pour l'ensemble des Français est le socle indispensable pour résorber les fractures numériques. C'est pour cette raison que le Gouvernement a fixé des objectifs ambitieux pour le déploiement du très haut débit pour tous et vise la couverture générale en fibre optique du territoire d'ici 2025. Cette ambition vient compléter et renforcer les deux objectifs initiaux du Plan France Très Haut Débit (THD), qui prévoyait de garantir à tous un accès au bon haut débit (supérieur à 8 Mbits/s) d'ici 2020 et un accès au très haut débit (supérieur à 30 Mbits/s) d'ici 2022. La dynamique enclenchée par l'ensemble des acteurs de plan France THD est un indéniable succès : à date, plus de la moitié des locaux français, soit 22 millions de foyers et entreprises, sont desservis par un réseau en fibre optique, et deux-tiers des locaux peuvent accéder à un réseau très haut débit filaire (toutes technologies confondues). Avec plus de 5 millions de nouveaux locaux rendus éligibles en 2020 à un accès internet en fibre optique, la France est en tête des récents classements européens en matière de déploiements de la fibre optique jusqu'à l'abonné (FttH) et de progression des nouveaux abonnements. Dans le cadre du plan France Relance, le Gouvernement a décidé d'accélérer en octroyant 240 millions d'euros supplémentaires à la généralisation de la fibre à horizon 2025. L'accès au numérique ne se résumant pas à un accès technique, l'État et les collectivités territoriales mettent en œuvre depuis 2 ans une stratégie nationale pour développer les compétences des 13 millions de Français aujourd'hui considérés comme « éloignés du numérique ». Le plan France Relance vise ainsi à accélérer encore la lutte contre l'illectronisme grâce à un nouvel effort d'investissement de 250 millions d'euros pour l'inclusion numérique. Ainsi, 4000 conseillers numériques seront recrutés, formés et financés pour développer des ateliers d'initiation et de perfectionnement au numérique. 40 millions d'euros sont mobilisés pour les lieux de proximité qui proposent ou souhaitent développer des activités d'accompagnement au numérique (associations locales, mairies, bibliothèques, centres sociaux, etc.). Enfin, l'outil numérique Aidants Connect permettra aux aidants (travailleurs sociaux, agents de collectivités territoriales) de mieux accompagner les Français qui ne peuvent pas réaliser leurs démarches administratives seuls.