

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Audition de Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, sur les mesures d'urgence de gestion du risque d'infection à hantavirus Andes 2
- Examen, en application de l'article 140, alinéa 2, du Règlement, de la recevabilité de la proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes et les conséquences de l'augmentation de la pauvreté, notamment pour les travailleurs seniors et les personnes âgées, et les manquements des politiques publiques pour y faire face (n° 2696) 20
- Informations relatives à la commission 27
- Présences en réunion 28

Mercredi
13 mai 2026
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 73

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
M. Frédéric Valletoux,
*président***



La réunion commence à onze heures.

(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)

La commission auditionne d'abord Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, sur les mesures d'urgence de gestion du risque d'infection à hantavirus Andes.

M. le président Frédéric Valletoux. Le 10 mai, le Gouvernement a pris un décret prescrivant les mesures d'urgence nécessaires à la gestion du risque d'infection à l'hantavirus. Ce texte prévoit, pour les personnes ayant séjourné à bord du *MV Hondius* et celles ayant été en contact avec elles, une évaluation médicale et épidémiologique, un placement en quarantaine et, le cas échéant, un placement en isolement.

Il m'a paru évident, madame la ministre, que notre commission devait vous entendre sur cette question et toutes ses implications. Je vous remercie d'avoir prestement répondu à cette invitation, qui vous donnera la possibilité d'expliquer, dans la continuité des questions au Gouvernement d'hier, les dispositifs déjà déployés et ceux qui pourraient l'être. Vous souhaiterez aussi certainement présenter de manière plus détaillée les mesures prévues par le décret.

Plus généralement, six ans après l'épidémie de covid, chacun a besoin de connaître l'état de préparation de notre système sanitaire pour prévenir une situation de crise et y faire face le cas échéant.

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Il était évidemment indispensable que le Gouvernement réponde à l'invitation des parlementaires, surtout dans un moment où de nombreuses personnes avancent des données sans nécessairement avoir une grande expertise scientifique ; on entend tout et son contraire. Mon objectif ne sera pas de faire un long discours, mais de vous communiquer les éléments dont je dispose à cette heure et de répondre en toute transparence à vos questions.

L'hantavirus de la souche des Andes est un virus connu depuis les années 1990 et bien décrit dans la littérature scientifique étant donné qu'il donne régulièrement lieu à des clusters en Amérique latine. Son taux de létalité est élevé, de l'ordre de 32 %, mais il convient de garder en mémoire que les études dont nous disposons portent sur des patients vivant dans des zones rurales d'Amérique du Sud, où l'accès aux soins et aux technologies n'est pas le même qu'en certains autres endroits. Enfin, nous savons que ce virus peut se transmettre entre êtres humains – ce qui n'est pas le cas de l'hantavirus dit de l'Ancien Monde, que des personnes contractent régulièrement dans certaines régions de France, d'Europe ou d'Asie.

Il demeure toutefois des éléments inconnus. J'espère notamment qu'une fois que l'analyse de l'intégralité de la séquence génétique du virus aura été réalisée, c'est-à-dire dans les heures ou les jours qui viennent, nous aurons la certitude de sa non-mutation. Le cas échéant, nous pourrons faire le lien avec les études existantes.

Reprenons la chronologie des faits. Le *MV Hondius* avait à son bord 147 passagers, parmi lesquels, à ce jour, onze, de différentes nationalités, ont contracté le virus. Nous avons rapatrié de manière très sécurisée nos cinq compatriotes qui se trouvaient à bord. Entre le bateau et les chambres d'hospitalisation à flux d'air – où l'air est aspiré afin d'éviter toute

contagiosité –, une bulle a été formée autour d’eux et les professionnels qui ont assuré leur transport en avion étaient évidemment formés au risque infectieux. Ces cinq personnes se trouvent désormais à l’hôpital Bichat. Comme vous le savez, l’une d’elles a vu apparaître des symptômes au cours du vol vers la France et son état se dégrader la nuit suivante ; elle est actuellement en réanimation.

Le *MV Hondius* a fait plusieurs escales et lors de l’une d’elles, l’épouse du premier individu décédé a pris un vol entre Sainte-Hélène et Johannesburg afin de rentrer chez elle aux Pays-Bas. Dans cet avion se trouvaient huit ressortissants français, lesquels sont actuellement tous hospitalisés sur notre sol. Un premier test, réalisé le 7 mai, s’est révélé négatif pour chacun d’entre eux et nous attendons le résultat du second aujourd’hui même. À Johannesburg, cette Néerlandaise a embarqué dans un vol vers Amsterdam, mais elle a été descendue de l’avion car elle était trop malade ; elle est aujourd’hui décédée. Les quatorze Français qui se trouvaient dans ce second avion sont également hospitalisés sur notre sol.

Nous avons donc pris en charge les cinq Français considérés à haut risque car présents sur le bateau, les huit qui ont volé dans le même avion que la Néerlandaise décédée et les quatorze avec lesquelles elle aurait pu avoir un contact dans le second avion avant d’en redescendre. Nous avons ainsi appliqué le principe de précaution, notamment en ce qui concerne les quatorze Français du vol Johannesburg-Amsterdam, pour lesquels le risque d’infection semble très faible. Nous savons en effet qu’en cas d’épidémie – les études sud-américaines le confirment pour l’hantavirus –, une quarantaine très stricte, avec isolement, permet de briser la chaîne de transmission. C’est tout l’enjeu concernant ce virus-ci qui, je le redis, peut être transmis entre êtres humains.

L’Organisation mondiale de la santé (OMS) a alerté dès le 3 mai de l’apparition du virus à bord du navire. Il s’agit d’une avancée importante au regard des précédentes épidémies et notamment de celle du covid car, très tôt, tous les pays qui avaient des ressortissants à bord ont été prévenus. Le Gouvernement s’est donc immédiatement mis en action, en lien avec les experts scientifiques. Notre centre de crise a travaillé avec Santé publique France, la direction générale de la santé (DGS), la mission nationale Coreb (coordination opérationnelle risque épidémique et biologique), ou encore l’agence nationale chargée de la recherche sur les maladies infectieuses émergentes. C’est donc en étant entourés d’experts que nous avons pris nos décisions.

J’ai pris un premier arrêté relatif aux cinq Français qui se trouvaient sur le bateau. Ils étaient d’accord pour être hospitalisés, mais un tel acte était nécessaire, car on ne peut obliger quelqu’un à rester à l’hôpital. Puis le Premier ministre a pris un décret concernant les vingt-deux autres cas contacts français.

J’ai abordé ce point important hier lors des questions au Gouvernement : si tenir une conférence de presse quotidienne n’est pas justifié, nous nous efforçons de trouver un juste milieu pour alerter et informer les Français en toute transparence. C’est ce que nous avons fait en publiant des communiqués de presse, en nous exprimant dans les médias, le Premier ministre et moi, et avec la conférence de presse que j’ai organisée hier soir.

Enfin, nous avons un grand enjeu de coordination politique et scientifique internationale. Je suis évidemment en contact avec mes homologues des pays qui avaient des ressortissants sur le bateau et je réunirai cet après-midi, à 16 heures 30, les responsables de nombreux pays européens pour échanger sur nos pratiques et pour défendre la voie de la précaution, que partagent des pays comme le Royaume-Uni ou l’Espagne. La France,

notamment grâce au ministère de l'Europe et des affaires étrangères, se veut très active pour essayer de bloquer la chaîne de transmission.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Thomas Ménagé (RN). Je vous remercie d'avoir accepté l'invitation du président de notre commission ; j'avais également sollicité cet exercice de transparence au nom de mon groupe. De même, je salue les décisions de fermeté prises par le Gouvernement dans les heures qui ont suivi l'annonce de l'émergence de l'hantavirus, notamment la mise en quarantaine en milieu hospitalier des personnes concernées.

Cela étant, nous avons tous en tête le souvenir du covid-19 : la pénurie de masques, le non-renouvellement des stocks stratégiques au cours de deux quinquennats, l'évolution régulière de la doctrine quant à leur utilisation, les difficultés de dépistage, les hôpitaux débordés. Cette séquence a coûté des vies et abîmé la confiance en la parole politique. Pour rassurer les Français qui nous écoutent, mes questions seront directes, concrètes, précises.

De combien de masques FFP2 et chirurgicaux le stock stratégique de l'État est-il actuellement composé ? Quelle est leur date de péremption ? Pourquoi avez-vous dit que vous étiez en train de reconstituer ces stocks alors qu'ils devraient déjà exister ? Où sont-ils situés sur le territoire ?

Disposons-nous de suffisamment de blouses, de surblouses et plus généralement d'équipements de protection individuelle ? Nous nous souvenons en effet de l'épisode malheureux des sacs-poubelle qu'utilisaient les soignants.

Quels marchés-cadres seraient activables en cas de tension d'approvisionnement et où nous fournissons-nous concernant les masques et les équipements ? En France, en Europe, à l'étranger ? Dans le contexte international actuel, c'est une question importante.

Qu'en est-il de la politique de tests ? Comment est-elle définie ? Combien de tests pourrions-nous réaliser si jamais une épidémie d'hantavirus de souche andine survenait ? Là encore, quelle serait l'origine de ces tests ?

Enfin, nous sommes certes très loin du scénario du pire, mais gouverner, c'est prévoir : quelle est la capacité de nos hôpitaux à monter en charge ? Disposons-nous des médicaments nécessaires en réanimation ? Ce fut un point crucial lors du covid : avons-nous appris de cet épisode s'agissant des filières françaises et européennes de production des principes actifs utilisés en réanimation ?

Mme la ministre. Pour être parfaitement claire, tous les cas contacts sont actuellement hospitalisés, si bien qu'il n'y a pas de circulation du virus. Cela étant rappelé, la responsabilité du Gouvernement est d'anticiper tous les scénarios, même les plus inimaginables, donc les pires.

Nous avons été alertés dès l'émergence du virus et j'ai évidemment demandé aux services de faire le point sur les stocks stratégiques de masques, mais aussi de dispositifs Ecmo (oxygénation par membrane extracorporelle), une technique respiratoire utilisée en réanimation en cas d'affection virale, et de médicaments de premier recours. Je rappelle à cet égard qu'il n'existe pas de traitement connu pour ce virus et que seuls des traitements pathologiques peuvent être utilisés, comme le paracétamol, la cortisone, le curare, etc. Nous

n'avons pas reçu d'alerte sur le nombre de places disponibles en réanimation, en chambre à flux d'air, et plus généralement sur les équipements dont nous avons eu besoin lors du covid.

J'en viens aux masques, puisque je n'ai visiblement pas été claire hier, lors des questions au Gouvernement, du moins pour Mme Le Pen. Le stock stratégique de l'État est suffisant pour protéger le pays pendant au moins trois mois en cas de vague épidémique – ce qui, je le rappelle, n'est pas le cas actuellement. Nos stocks sont d'ailleurs supérieurs à la cible fixée au sortir du covid-19, sachant que s'y ajoutent les stocks publics et privés des établissements de santé, des opérateurs, des entreprises et des collectivités – des stocks additionnels qui étendraient de plusieurs semaines notre capacité de protection. Quant à nos capacités de production sur le sol français, elles sont comprises entre 2,6 et 3,5 milliards de masques par an, un niveau suffisant pour faire face à une pandémie comme le covid-19 et qui pourrait être accru si nécessaire.

J'y insiste, il n'y a pas d'épidémie d'hantavirus dans le monde et nous n'avons qu'un seul cas sur notre sol. Je rappelle également que ce virus, d'après les études scientifiques dont nous disposons, certaines ayant été publiées dans le *New England Journal of Medicine*, semble moins contagieux que le covid-19 et ne se transmet que par des contacts rapprochés.

M. Jean-François Rousset (EPR). En préambule, je souhaite un bon rétablissement à la patiente toujours hospitalisée et j'ai une pensée pour tous les soignants qui anticipent peut-être, eu égard aux discours des uns et des autres, une situation qui ne se produira probablement pas.

Je vous remercie, madame la ministre, de ces compléments d'information et d'avoir fait le choix de la transparence et de la pédagogie. Ce n'est pas si facile, tant certains mots créent de l'inquiétude. Chaque référence faite à la covid est négative, pourtant nous sommes bien obligés d'en parler, car c'est à partir de cette épidémie que nous avons construit notre stratégie, qui fonctionne et qui est efficace ; vous venez de le dire au sujet des masques.

Je suis persuadé que l'évolution de l'hantavirus va rassurer tout le monde, mais il faut aussi anticiper la stratégie à venir. Quelle est-elle et comment envisagez-vous la communication sur l'évolution de la maladie ? Il y a trois possibilités : sa disparition dans quelques jours, la persistance d'une légère inquiétude et, éventualité que nous ne voulons pas vivre, l'extension épidémique. Comment rassurer les malades tout en évitant le catastrophisme ? Gouverner c'est prévoir, mais ce n'est pas prédire le pire quand il n'est pas probable.

Mme la ministre. Je vous remercie pour vos mots aux soignants, que je tiens également à saluer. Ils sont très bien formés à la prise en charge du risque infectieux et s'occupent actuellement des vingt-sept personnes hospitalisées. J'ai d'ailleurs eu ce matin un échange avec les représentants des syndicats et des ordres. Beaucoup de Français s'inquiètent et se rendent en pharmacie pour acheter des masques : je redis qu'il n'y a actuellement aucune raison d'en porter à cause de ce virus, car il n'y a pas de diffusion au sein de la population.

Vous avez raison, il est de notre responsabilité d'envisager tous les scénarios. Je précise que ce virus a une incubation longue – jusqu'à six semaines. Cela signifie que la maladie peut n'apparaître que cinq semaines après sa transmission. Il est donc possible et même statistiquement probable que d'autres passagers du bateau la contractent. Je répète que tous les cas positifs dans le monde ont navigué sur le *MV Hondius* ; il n'y a aucun cas contact

positif qui n'y ait pas séjourné. Cet élément est à considérer dans les différentes stratégies que nous étudions.

Par ailleurs, ainsi que me l'ont confirmé les experts scientifiques, un test négatif signifie que la personne n'était pas contagieuse dans les jours précédents. C'est un autre point très important pour nos modélisations.

Quant à la communication, dans la mesure où nous ne sommes pas en période d'épidémie, je continuerai, avec le Premier ministre, à partager tout nouvel événement en toute transparence, mais il n'y aura pas de conférences de presse quotidiennes et formalisées. La situation ne le justifie pas.

Mme Karen Erodi (LFI-NFP). Trois personnes mortes sur le *MV Hondius* ; une Française, dont l'état se dégrade, hospitalisée à Bichat ; une mortalité comprise entre 30 et 50 % ; aucun vaccin ni traitement. Or à cela, lors de la question posée hier par ma collègue Élise Leboucher, vous n'avez répondu que par des formules de circonstance, parlant de coordination et de proportionnalité, mais sans un mot sur l'essentiel : pourquoi cette épidémie et comment éviter la suivante ?

L'hantavirus n'est pas un accident. C'est une zoonose, symptôme du dérèglement climatique, de l'effondrement de la biodiversité, de l'élevage industriel, du braconnage, etc. Hier le covid, aujourd'hui l'hantavirus, et demain quoi ? Tant que vous refuserez de nommer ces maladies pour ce qu'elles sont, vous courrez derrière chaque crise. Or nous savons ce que cela produit : l'urgence, l'imprévision et, au bout du chemin, l'atteinte à notre sécurité sanitaire et à nos libertés publiques, avec un Conseil de défense sanitaire qui contourne le Parlement et des décrets qui tombent sans débat.

La seule réponse possible est une planification transparente : transparente sur les stocks, alors que la Cour des comptes estime que près de 750 millions de masques ne sont pas mobilisables ; transparente sur l'hôpital, alors que 108 établissements étaient en tension en janvier et que vingt-huit plans Blanc étaient en vigueur ; transparente sur l'OMS, alors que Trump, qui l'a quittée, refuse de payer les 260 millions de dollars qu'il lui doit, l'amputant ainsi de 18 % de son budget. C'est bien toute la coordination mondiale qu'il met à genoux, ce qui, à un mois de la Coupe du monde de football aux États-Unis, est dramatique.

Quand gérerez-vous ces maladies écologiques autrement que dans l'urgence ? Quand assumerez-vous une planification sanitaire ? Quand comprendrez-vous que sans planification concertée, collective et transparente, il n'y a pas de liberté publique qui tienne ?

Mme la ministre. Je comprends votre question, qui est importante en ce qu'elle concerne l'enjeu majeur de la santé environnementale. J'ai eu l'occasion d'y revenir à de nombreuses reprises lors de séances de questions au Gouvernement : il s'agit d'un sujet à part entière.

L'hantavirus de souche andine est connu depuis les années 1990. Tous les ans, il y a des cas et des clusters en Amérique latine, lesquels sont retracés dans la littérature scientifique. Pour l'heure, nous avons un cas en France ; la patiente en question se trouvait sur le bateau. Rappelons à cet égard que les navires ont historiquement constitué des lieux clefs pour la diffusion des épidémies, comme la peste.

À ce stade, il ne s'agit ni d'une épidémie, ni d'une pandémie. Les premières victimes sont des ornithologues néerlandais qui avaient passé plusieurs mois en Amérique du Sud à examiner des oiseaux rares, notamment une espèce qu'on ne trouve qu'autour de décharges en Patagonie. Nous ne savons pas exactement où ce couple a contracté la maladie ; quoi qu'il en soit, ils ont probablement embarqué en ayant déjà le virus.

Je le répète, la santé environnementale est un enjeu majeur. Le président de la République l'a d'ailleurs récemment évoqué lors du sommet international *One Health*, en se prononçant en faveur de mesures et d'une coordination internationale en la matière. Mais dans le cas qui nous occupe, la personne malade a rencontré sur un bateau des individus qui avaient voyagé dans des foyers connus d'hantavirus.

M. Aurélien Rousseau (SOC). Pour faire écho à la dernière question, face à l'imprévu, naviguer à vue est une compétence stratégique. Je préfère le dire ainsi que de reprendre la vieille expression russe « *Всё идёт по плану* », que l'on peut traduire par « tout ira selon le plan » – manière de dire qu'on va dans le mur. S'il est utile d'avoir des plans, on sait qu'ils sont les premières victimes de la guerre !

Je tiens également à dire que votre communication, et je le dis d'autant plus tranquillement que j'ai été un acteur de la précédente crise, est bien mieux faite que ce que nous avons mal fait il y a six ans.

Je ne suis pas membre de cette commission, mais il me semble qu'il manque une petite rotule. En effet, tant que nous sommes sous l'empire du décret publié avant-hier, il ne me semblerait pas absurde que lors de chaque réunion de la commission des affaires sociales, la ministre nous rende compte des mesures ayant été prises au titre de ce texte. Veuillez excuser le parallèle, mais dès août 1914, le général Joffre se présentait toutes les semaines devant le Parlement.

Ensuite, si je reviens sur les grandes blessures de la covid – même si la situation actuelle n'a certainement rien à voir –, la principale, pour moi, est l'impact que nous n'avions pas anticipé sur les populations les plus précaires. La santé environnementale est importante ; les déterminants sociaux de santé le sont aussi.

Troisièmement, ainsi que je vous l'ai dit hier, nous n'y arriverons pas si nous ne confortons pas Santé publique France, le lien entre la science et la société, ainsi que la prévention.

Enfin, où en est le travail engagé avec l'Ordre des médecins contre les *fake news* et notamment les praticiens qui, en la matière, ne respectent pas la déontologie médicale ?

Mme la ministre. Il y a encore beaucoup de leçons à tirer, je le dis avec humilité, mais nous avons appris de la dernière pandémie, par exemple sur le plan international. L'intervention de l'OMS a cette fois été très rapide, quelques jours en l'occurrence, quand elle avait pris plusieurs mois pour le covid. La coordination internationale est donc bien plus importante, notamment en matière de partage d'informations. Nous avons très vite eu connaissance de l'alerte concernant le *MV Hondius*, où se trouvaient des ressortissants français.

Le décret pris le 10 mai a permis de publier les arrêtés préfectoraux relatifs à l'isolement nécessaire des cinq Français présents sur le bateau et des vingt-deux qui se

trouvaient à bord des avions dans lesquels est montée la victime néerlandaise. Le décret court pour quarante-deux jours, tandis que les arrêtés préfectoraux, eux, doivent être renouvelés tous les quatorze jours. Je reviendrai devant les commissions compétentes chaque fois que j'y serai invitée : le rôle du Parlement est de contrôler le Gouvernement dans l'exercice de ses responsabilités.

Je participerai demain à une longue réunion avec les experts scientifiques qui nous entourent, afin d'étudier les modélisations et de définir les différentes stratégies possibles. Bien évidemment, les déterminants sociaux en matière de santé font partie des éléments dont nous tiendrons compte.

J'entends votre message s'agissant de Santé publique France, mais je le répète : piloter plus directement ses stocks stratégiques permet de renforcer la dimension régaliennne de la gestion de crise. Aucun des changements intervenus n'a eu de conséquence sur la prise en considération de la crise et l'action commune pluriquotidienne du ministère et de l'agence n'a pas été bousculée.

Enfin, à l'heure où énormément de fausses informations circulent, nous devons faire preuve d'encore plus de transparence, notamment en partageant les informations. J'étais ce matin avec les représentants des professionnels de santé, des syndicats et des ordres, afin de leur communiquer des informations. Nous avons tous une responsabilité dans la diffusion d'informations scientifiquement validées.

M. Yannick Neuder (DR). Merci, madame la ministre, de vous être rendue disponible pour répondre aux parlementaires.

Tout d'abord, permettez-moi de rendre hommage aux soignants ; c'est d'autant plus indiqué que nous leur faisons souvent porter une part de responsabilité lors des débats budgétaires. On ne saurait tout à la fois leur reprocher de dépenser l'argent et les applaudir quand survient la crise. Rappelons que le taux de létalité de ce virus, auquel certains d'entre eux s'exposent en prenant soin des personnes contaminées, est important.

Ensuite, madame la ministre, vous rencontrerez cet après-midi vos homologues européens. Quels sont les éléments de coordination et d'harmonisation que vous aborderez ? Je pense en particulier à la définition et à la prise en charge des cas contact, à la durée des quarantaines et à la traçabilité des vols en provenance des zones à risques.

Au niveau national, quelle est notre capacité de diagnostic ? Nous dénombrons vingt-deux cas contacts dans différentes villes : nos laboratoires sont-ils capables de réaliser les tests PCR spécifiques à la souche Andes de l'hantavirus ? Le centre national de référence sur les fièvres hémorragiques virales est-il en mesure d'absorber la montée en charge qui résulterait de l'augmentation du nombre de cas contacts ?

Enfin, le niveau de désinformation est préoccupant. Lorsque j'étais ministre, j'avais confié à trois scientifiques une mission à ce sujet, afin qu'ils formulent des préconisations. Nous devons tous lutter contre la désinformation et citer systématiquement nos sources lors de nos prises de paroles. Certaines personnalités politiques propagent des idées populistes qui ne sont pas de nature à rassurer. Les personnes, notamment des parlementaires, qui nous reprochent maintenant d'en faire trop seront les mêmes qui nous accuseront plus tard de ne pas en avoir assez fait ; il faut raison garder.

Mme la ministre. La coordination entre les États européens est assurée par l’OMS et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. La position du Premier ministre, que je partage, est la suivante : la France doit peser dans la mise en place d’une stratégie articulée autour du principe de précaution, que nous avons appliquée en décidant d’hospitaliser les vingt-deux cas contacts et les cinq personnes présentes sur le bateau.

J’ai eu jusqu’à présent des échanges informels avec plusieurs de mes homologues européens ; ce soir, une réunion plus formelle rassemblera les représentants de nombreux pays, dans l’objectif de partager des informations et d’expliquer les raisons des décisions politiques que nous prenons. Parallèlement, j’ai constitué un réseau d’experts scientifiques pour nous aider à soutenir la position de la France.

Les tests PCR d’analyse du gène sont effectués dans un seul endroit en France : à l’Institut Pasteur, qui est un centre national de recherche. Le matériel nécessaire à leur réalisation n’est pas menacé par une pénurie.

Avant même que ce virus n’arrive sur notre sol, la commission de recherche épidémiologique avait lancé un chantier visant à faire en sorte que ces tests puissent être effectués dans les différents établissements de santé de référence. Ces centres sont rattachés aux centres hospitaliers universitaires et rassemblent des infectiologues, des virologues et différents professionnels de santé spécialisés dans les maladies infectieuses. Nous avons décidé d’accélérer ce chantier.

Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS). Depuis plusieurs jours, notre pays découvre avec inquiétude la situation du navire *MV Hondius* et les cas d’hantavirus signalés à bord. Derrière l’émotion et l’inquiétude légitimes, une question simple se pose : avons-nous collectivement tiré toutes les leçons des précédentes crises sanitaires ?

Ce qui est frappant, ce n’est pas seulement la dangerosité potentielle du virus, c’est aussi l’impression d’une gestion tardive, insuffisamment coordonnée et transparente, qui est l’héritage direct de la mauvaise gestion de la crise covid. Plusieurs décès ont été signalés et des passagers ont été débarqués dans différents territoires avant que les opérations de suivi des cas contacts ne soient pleinement engagées. J’ai évidemment une pensée pour les familles concernées et pour les soignantes mobilisées.

Dans ce contexte, votre responsabilité consiste évidemment à protéger la population avec sérieux, sans panique et sans minimisation. Une question parcourt cette crise : des considérations économiques et touristiques ont-elles pesé dans la gestion sanitaire de la situation, notamment au tout début ? Dimanche soir, France Info a diffusé un documentaire mentionnant que les autorités espagnoles avaient finalement refusé de garder le bateau à quai par peur d’une baisse du tourisme – à tout le moins, d’un impact sur leur économie touristique.

Pourquoi la France n’a-t-elle pas proposé de garder le bateau à quai ? Nous avons eu une impression de flottement, ces derniers jours ; ce choix aurait peut-être permis de prendre des décisions plus tôt ou plus fermement.

En matière de transparence, la priorité consiste à s’appuyer sur des instances scientifiques existantes, sur leur expertise reconnue et sur leur indépendance, plutôt que sur des communautés scientifiques *ad hoc* soumises aux politiques, comme on l’a vu pendant le covid.

Précisément, l'indépendance de Santé publique France est menacée puisque vous projetez de transférer au ministère de la santé sa mission de gestion des stocks de produits de santé en cas d'urgence sanitaire. Ses agents seraient donc sous l'autorité directe du ministère ; dans ce cadre, comment contester des décisions qui ne sont pas fondées scientifiquement si elles viennent d'un supérieur hiérarchique qui est un responsable politique ?

Plus largement, vous mentionnez des mesures assez floues s'agissant de la gestion des zoonoses. Le Gouvernement prévoit-il des dispositifs concrets de surveillance, dans un contexte de dérèglement climatique et de destruction des écosystèmes ? Où en est la stratégie française de préparation aux prochaines pandémies et aux crises sanitaires émergentes ?

Mme la ministre. Rattacher la gestion des stocks stratégiques au ministère en situation de crise est une recommandation de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), formulée à la suite de la crise covid. On ne peut pas à la fois nous reprocher cette décision et dire qu'on ne tire pas les leçons de la crise covid.

Soyez rassurée : l'indépendance de Santé publique France n'est pas menacée par ces évolutions. La conférence de presse que j'ai tenue hier a été préparée avec sa directrice générale, Caroline Semaille, qui participe au groupe d'experts scientifiques avec lequel je travaille depuis le début de cette crise. L'expertise scientifique de Santé publique France est nécessaire ; nous entendons respecter et renforcer son indépendance.

La question du maintien des passagers sur le bateau est importante ; elle m'a également été posée par plusieurs de nos concitoyens. Si l'état de notre concitoyenne, désormais soignée à l'hôpital Bichat, s'était aggravé sur le bateau, il aurait fallu la transférer dans des conditions particulièrement difficiles, impliquant des pertes de chance ; l'évolution de cette pathologie est particulièrement rapide. En tout état de cause, chaque gouvernement était responsable du rapatriement de ses ressortissants présents sur ce bateau.

Les zoonoses et les maladies infectieuses émergentes sont un enjeu majeur que couvre l'initiative *One Health*, lancée par le Président de la République. Cette initiative, à laquelle la France continue d'apporter un soutien massif, aux côtés des autres États membres, associe la recherche scientifique et la recherche industrielle.

M. Nicolas Turquois (Dem). Je tiens à saluer la communication du Gouvernement et les mesures prises. Je m'associe au soutien au personnel soignant chargé de la prise en charge des patients. Permettez-moi également de me réjouir de la responsabilité dont a fait preuve le gouvernement espagnol en acceptant d'accueillir ce bateau à Tenerife.

Sur ce bateau se trouvaient une centaine de passagers issus de différents pays. Si la France a instauré un suivi très structuré des cas contacts, la dispersion d'une centaine de personnes de par le monde est inquiétante : je ne suis pas certain que tous les pays portent la même attention aux cas contacts potentiels. Quelle stratégie envisagez-vous pour suivre ces cent personnes, présentant des risques potentiels ?

Mme la ministre. Le bateau comptait 147 passagers de vingt-trois nationalités différentes. D'après les informations scientifiques dont nous avons connaissance, il ne s'agit pas d'une épidémie comme la rougeole ou le covid. La transmission du virus se fait certes par le biais de gouttelettes aéroportées, mais de façon très rapprochée ; la contamination n'est pas aussi rapide que pour d'autres virus.

L'OMS a instauré une coordination internationale étroite. En cela, nous avons appris de l'épidémie de covid, lors de laquelle cette coordination avait été beaucoup plus longue à mettre en place. À l'échelon européen, la Commission européenne réunit régulièrement le comité de sécurité sanitaire, afin de mettre en commun les évaluations sanitaires, de coordonner les doctrines de prise en charge et de préparer les opérations de rapatriement.

Enfin, l'OMS organise des échanges réguliers entre les points focaux nationaux, afin d'assurer un suivi en temps réel de l'évolution de la situation et de coordonner le retour des croisiéristes dans leurs pays respectifs. De plus, elle communique chaque jour le nombre de cas répertoriés dans le monde ; nous en étions hier à onze cas, tous issus du bateau *MV Hondius*.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). Nous avons pris connaissance avec attention des éléments que vous avez communiqués hier, lors de votre conférence de presse, et ce matin ici même. Nous nous réjouissons de la transparence dont vous avez fait preuve, dans un contexte où la tentation du raccourci médiatique est très forte.

Vous l'avez dit avec raison : nous ne sommes pas face à un nouveau covid. La situation actuelle constitue même, comme l'ont souligné les équipes scientifiques, une fenêtre d'opportunité rare : nous disposons d'un foyer identifiable de cas contacts dénombrables et d'une chaîne de transmission potentiellement maîtrisable. C'est précisément parce que cette fenêtre d'opportunité existe que je souhaite vous interroger sur la manière dont le Gouvernement traduit en pratique les recommandations scientifiques.

Tout d'abord, s'agissant du principe de précaution, vous avez appliqué des mesures strictes aux passagers du navire et aux cas contacts identifiés. Cependant, compte tenu des incertitudes que vous avez vous-même rappelées – notamment la contagiosité possible quarante-huit heures avant l'apparition des symptômes –, ne faudrait-il pas envisager une interprétation plus extensive de ce principe, en élargissant le cercle des personnes concernées, quitte à le resserrer *a posteriori* ?

Ensuite, s'agissant de la durée de l'isolement, vous avez évoqué une hospitalisation minimale de quinze jours pour les cas contacts. Or l'Académie nationale de médecine préconise une période d'isolement de six semaines pour les personnes à risque, une durée correspondant au délai maximal prévu dans votre décret. Pouvez-vous confirmer que l'isolement dure bien quarante-deux jours et en détailler les modalités précises ?

Enfin, si un scénario plus pessimiste venait à se produire, le Gouvernement travaille-t-il déjà à des mesures plus restrictives ? Est-il prêt à prendre des mesures supplémentaires ?

Mme la ministre. Nous avons réagi dès l'émergence du virus, parce qu'il est très important d'agir dès le début pour briser les chaînes de transmission.

Suivant le principe de précaution, toutes les personnes rapatriées en France après avoir été en contact avec la personne malade, que ce soit dans le bateau, dans le premier ou dans le second vol, ont été hospitalisées dans des services spécialisés bénéficiant de locaux adaptés à leur prise en charge, afin d'éviter tout risque de transmission.

S'agissant du virus lui-même, permettez-moi de préciser quelques informations. Les scientifiques s'accordent à dire qu'il y a probablement des prodromes au cours des quarante-huit heures précédant l'apparition des premiers symptômes – en particulier une fatigue –, qui

ne sont pas systématiquement signalés. Ils affirment également qu'une personne dont le test est négatif n'était pas contagieuse avant ce test. Cette information est particulièrement cruciale pour notre travail d'élaboration des scénarios de dissémination basés sur les cas contacts. Les cinq premiers patients ont déjà effectué des tests – l'un d'entre eux est positif, les autres sont négatifs –, qui sont répétés tous les deux jours. Nous aurons ce jour les résultats des tests de l'ensemble des vingt-deux cas contacts : s'ils sont tous négatifs, cela signifiera donc qu'ils n'étaient pas contagieux précédemment.

L'incubation durant quarante-deux jours – comme le confirme l'Académie nationale de médecine –, le décret pris par le Premier ministre prévoit une durée d'isolement de quarante-deux jours. Toutefois, un arrêté préfectoral doit être pris tous les quatorze jours, parce que nous souhaitons être en mesure d'adapter nos décisions, prises avec les experts scientifiques qui nous entourent, à l'évolution des données scientifiques.

M. Yannick Monnet (GDR). Votre intervention de ce jour répond au besoin d'une information transparente et régulière sur la situation et sur les mesures prises par le Gouvernement pour y faire face. J'espère que la gestion de cette crise ne sera pas parasitée par le débat relatif à l'élection présidentielle de 2027.

Outre la transparence du Gouvernement, nous savons à quel point l'expertise scientifique indépendante est cruciale pour guider au mieux la décision publique. J'en conviens, les hommes et les femmes politiques doivent être responsables, mais ne les accusons pas de suspicion dès qu'ils posent des questions.

En dix ans d'existence, Santé publique France, une agence publique alliant surveillance de l'état de santé de la population, veille et alerte sanitaire, prévention et promotion de la santé, a montré toute sa pertinence. Elle maintient une distinction essentielle entre l'évaluation scientifique des risques et la décision politique. Pendant l'épidémie de covid, elle a assuré des fonctions essentielles comme l'analyse épidémiologique quotidienne, l'appui à la décision publique, la gestion logistique des produits de santé, ainsi que des actions de prévention ciblées.

C'est pourquoi votre décision, même si elle correspond à certaines préconisations, a immédiatement suscité une vive incompréhension, et pas seulement parmi les agents directement concernés : 350 scientifiques et professionnels de santé publique ont rapidement publié une tribune expliquant pourquoi affaiblir ou fragmenter cette agence constituerait une grave régression, d'autant que les risques épidémiologiques – nous le constatons aujourd'hui – ne sont pas derrière nous. Pensez-vous qu'il soit vraiment opportun de remettre en cause cette expertise publique, scientifique et surtout indépendante, en santé ?

Mme la ministre. Conformément aux recommandations du rapport de l'Igas ayant suivi la crise du covid, la gestion des stocks et des réserves stratégiques est transférée au centre de crise du ministère de la santé. L'expertise de Santé publique France en matière de surveillance et de sécurité sanitaire est préservée. J'entends les craintes qui se sont exprimées à propos de cette agence indépendante de sécurité sanitaire ; en tant que médecin et en tant que citoyenne, je tiens à son indépendance scientifique.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux questions des autres députés.

M. Michel Lauzzana (EPR). Vous avez déjà répondu à la question que je voulais vous poser sur la mutation et le séquençage du virus.

Je tenais surtout à vous remercier de votre présence ce matin ; la mise au point scientifique et transparente que vous avez effectuée est importante. Nous l'avons constaté pendant la crise du covid et nous le voyons à nouveau : la santé est un terreau très fertile pour la désinformation et les *fake news*, en particulier sur les réseaux sociaux. C'est l'occasion, pour certains, d'agiter des peurs pour en tirer un bénéfice politique ; nous l'avons constaté jusque dans notre commission. À chaque fois qu'une personnalité politique prend la parole, elle suscite de la suspicion ; il faudrait qu'un organisme scientifique indépendant, comme Santé publique France, soit chargé d'apporter une réponse scientifique, autonome et régulière à toutes ces *fake news*, plutôt que de créer des comités scientifiques au coup par coup.

Mme la ministre. L'Institut Pasteur a réalisé presque 100 % du séquençage et aucune mutation n'a été constatée. Nous aurons les informations définitives dans les prochains jours.

Lutter contre les *fake news* est un travail quotidien. C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité organiser, hier, une conférence de presse avec des experts scientifiques et la directrice générale de Santé publique France. Avant même le déclenchement de cette crise, nous avons commencé à travailler à la structuration d'Info Vigilance, dont j'avais déjà annoncé la création. Il s'agit de permettre à des experts indépendants, spécialistes d'un sujet, de se coordonner très rapidement pour réagir aux fausses informations et casser leur acheminement.

M. Christophe Bentz (RN). Gouverner, c'est prévoir ; c'est aussi anticiper. Pour le groupe Rassemblement National, notre collègue Thomas Ménagé vous a posé des questions précises, auxquelles vous avez apporté des réponses partielles.

Nous vous demandons des chiffres, vous répondez en parlant de besoins, de cibles, de capacités françaises de production de masques, mais sans communiquer de chiffres. Nous avons posé des questions précises sur les stocks de masques, leur date de péremption, le nombre de blouses et de surblouses, le nombre de tests et leur origine. Nous attendons des réponses précises. Nous comprendrions que vous ne les ayez pas encore toutes, mais si tel était le cas, il suffirait de nous le dire.

Mme la ministre. Les stocks stratégiques de masques ont été détaillés de façon précise. S'agissant des blouses et surblouses, ce sont les établissements de santé qui gèrent les stocks.

Dès que l'OMS a donné l'alerte, j'ai réuni la cellule de crise de la DGS, à laquelle j'ai demandé de faire un point de situation sur tous ces éléments, au cas où nous trouverions dans une situation de pandémie. Je dispose d'informations de nature à nous rassurer et aucun des éléments que vous avez évoqués ne fait l'objet d'une alerte particulière.

Mme Anchya Bamana (RN). À Mayotte, les épidémies frappent durement la population : maladies vectorielles comme le paludisme, le chikungunya ou la dengue ; mais aussi maladies favorisées par la consommation d'eau non potable, comme l'hépatite A, la typhoïde ou la gastro-entérite.

Pourtant, les Mahorais constatent l'absence de messages de prévention clairs, massifs et réguliers de la part de l'agence régionale de santé (ARS), alors même que l'information sanitaire devrait être une priorité absolue. La situation est particulièrement préoccupante dans les bidonvilles et dans le fameux camp de migrants de Tsoundzou, situé dans une mangrove, où les conditions d'hygiène et de promiscuité constituent un foyer épidémique dangereux, d'abord pour les occupants, mais aussi pour toute la population de Mayotte.

À quoi sert l'ARS de Mayotte si elle est incapable de piloter une véritable politique de prévention, d'alerte et de santé publique pour les Mahorais ? Comment pourra-t-elle gérer demain les mesures d'urgence liées à l'hantavirus, sachant que le virus mpox est déjà présent sur l'île ?

Mme la ministre. L'ARS est dotée d'un nouveau directeur ; l'Igas l'accompagne pour déployer les stratégies concernées. L'engagement est fort, vous le savez. D'ailleurs, j'aurai l'occasion de me rendre bientôt à Mayotte.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). Depuis vingt jours, les soignants des cliniques privées de Perpignan sont en grève pour dénoncer leur épuisement physique et psychologique, les difficultés de recrutement, le matériel vieillissant et parfois défectueux, les locaux inadaptés et la dégradation continue de la prise en charge. Les patients se reportent donc massivement vers l'hôpital public, déjà sous forte tension, avec de lourdes conséquences : opérations reportées, traitements retardés, chimiothérapies limitées. Derrière les chiffres, il y a des patients, des familles et des soignants à bout de souffle.

Dans certains territoires, notamment les Pyrénées-Orientales, nos capacités hospitalières sont donc saturées. Dans ces conditions, comment le Gouvernement entend-il préparer notre système de santé à affronter le risque sanitaire émergent qu'est l'hantavirus ? Quelles mesures concrètes prendrez-vous pour assurer la surveillance, la coordination avec Santé publique France, la mobilisation hospitalière et le soutien au personnel, afin d'éviter que, encore une fois, une crise sanitaire ne survienne alors que notre système de santé est affaibli et désorganisé ? Comment comptez-vous accompagner à la fois les hôpitaux publics et les cliniques privées des Pyrénées-Orientales, afin de garantir la continuité des soins ?

Mme la ministre. Votre question pourrait nourrir les inquiétudes liées au virus. Donc je le répète : à ce jour, le virus ne circule pas dans notre pays et toutes les personnes qui auraient pu être en contact avec lui sont hospitalisées dans des services spécialisés, auprès de professionnels formés, pour éviter toute transmission.

Ensuite, vous m'interrogez sur l'état des établissements de santé publique. La dernière loi de financement de la sécurité sociale a augmenté leur budget de 850 millions d'euros et l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de 3,1 %, grâce à quoi les tarifs sont restés stables. Ces dernières années, nous avons montré notre engagement en faveur de l'hôpital.

M. Guillaume Florquin (RN). Ma question concerne le risque sanitaire lié aux infections à hantavirus, en particulier dans le département du Nord, où la situation est préoccupante. Comme les députés de mon groupe vous le rappelaient par courrier en début de semaine, en 2024, Santé publique France a recensé soixante-quinze cas humains dans l'Hexagone, dont treize dans ce seul département, qui a le niveau d'infection le plus élevé à l'échelle nationale. Il faut donc veiller aux personnes les plus exposées – agriculteurs,

forestiers, chasseurs, agents communaux, habitants des zones rurales, randonneurs et usagers des bâtiments susceptibles d'abriter des rongeurs.

Quel est le niveau de surveillance épidémiologique de l'hantavirus dans le Nord ? Quels enseignements ont été tirés des cas recensés en 2024 ? Comment le Gouvernement entend-il améliorer la prévention et l'information du public et des professionnels exposés ?

Mme la ministre. Tous les ans, il y a des cas d'hantavirus en France. Découvert par les Coréens dans les années 1970, ce virus a été nommé d'après la rivière Hantan, qui traverse les deux Corées. Vous parlez de l'hantavirus de l'Ancien Monde, présent en Europe, dans notre pays notamment, avec une dizaine de cas connus chaque année. Cet hantavirus-là ne se transmet pas entre les hommes et il provoque plutôt des atteintes rénales, qui peuvent être graves, comme des insuffisances rénales. Typiquement, il touche des personnes qui ont inhalé le virus en balayant de la poussière contenant des excréments de rats. Mais il s'agit d'une souche du virus de l'Ancien Monde.

L'hantavirus du bateau, qui nous réunit, n'est pas le même hantavirus. C'est la même famille, mais elle compte de nombreuses souches différentes. Celle des Andes, qui nous intéresse, a été découverte dans les années 1990, en Amérique latine. Les deux personnes hollandaises contaminées ont passé quatre mois là-bas, à observer des oiseaux, et elles y ont probablement attrapé cette souche des Andes.

C'est important, il ne faut pas confondre. La souche des Andes provoque des complications cardio-pulmonaires. La souche de l'Ancien Monde, elle, provoque des complications rénales et sa mortalité, d'après la littérature, est très inférieure à celle des Andes.

M. Serge Muller (RN). Au nom du groupe Rassemblement National, je rends hommage au personnel soignant de notre pays.

La gestion de la crise sanitaire liée au covid-19 a révélé des dysfonctionnements majeurs : incohérences nombreuses dans les consignes, pénuries de matériel – masques, gel, tests – et de personnel soignant. La communication, parfois contradictoire, a été source de confusion pour nos concitoyens et les professionnels de santé. Ces erreurs, lourdes de conséquences, ne doivent pas se reproduire.

L'émergence de l'hantavirus soulève deux questions urgentes. Pouvez-vous nous donner des éléments d'éclairage stables sur sa dangerosité réelle pour la population française ? Nous attendons une réponse précise, qui ne sera pas remise en cause dans les prochains jours. Agnès Buzyn a notamment affirmé que sa létalité atteint 30 à 50 %.

Encore une fois, quel est l'état des stocks stratégiques de masques, protections, gel hydroalcoolique et autres équipements essentiels ? Sommes-nous prêts à affronter une épidémie de grande ampleur, comparable à celle du covid-19, sans reproduire les erreurs du passé, notamment le manque de matériel et de personnel dans les hôpitaux ? En cas de crise, la transparence et la préparation sont essentielles.

Mme la ministre. Il est impossible de faire état d'une donnée scientifique tout en affirmant qu'elle ne sera pas remise en cause. C'est le principe même de la science : les données sont remises en cause – c'est comme ça que les scientifiques avancent.

Ce que je dis aujourd'hui correspond aux données disponibles. Je me suis entourée des experts scientifiques capables de donner les résultats des études que nous avons à ce jour. Comme je l'ai dit en début d'audition, la situation permettra à la science d'avancer.

L'étude, correctement menée, du *New England Journal of Medicine* – qui fait référence –, a été établie à partir d'un anniversaire qui s'est déroulé dans une zone rurale en Amérique du Sud ; la létalité était de 32 %. D'autres études ont été menées sur des cas moins nombreux, en Amérique du Sud également, toujours dans des zones rurales puisque c'est là que sont les rongeurs. Elles montrent qu'avec cette souche, la létalité peut aller de 40 à 60 %.

Voilà ce que je peux vous répondre sur la mortalité, d'après la science, à cette date. Demain, avec des gens hospitalisés dans des services de réanimation équipés de poumons artificiels et où cette spécialité a évolué, peut-être que les taux seront différents.

En fait, je vous remercie de poser cette question. Vous me donnez l'occasion d'expliquer que je peux dire aujourd'hui que la létalité est de 32 %, mais que peut-être, comme Agnès Buzyn à l'époque, je dirai dans trois mois qu'elle est autre : ce ne sera pas parce qu'on s'est trompé, ce sera parce que la science évolue.

M. Alim Latrèche (EPR). Merci, madame la ministre, de votre présence et de votre soutien aux patients et au personnel hospitalier.

L'actualité liée au hantavirus suscite naturellement des interrogations. Même si, à ce stade, les autorités sanitaires indiquent que la situation ne peut être comparée à celle que nous avons connue avec le covid-19, chacun comprend que les Français se montrent très attentifs à toute menace infectieuse émergente – le souvenir de la pandémie est encore très vif.

Depuis 2020, beaucoup de leçons ont été tirées ; beaucoup a été accompli pour renforcer notre capacité d'anticipation et de réaction – nous avons amélioré la surveillance sanitaire et la coordination entre les agences de santé et les collectivités, reconstitué les stocks stratégiques, augmenté les capacités industrielles concernées, adapté les protocoles hospitaliers et développé des outils d'alerte plus rapides.

Face à cette nouvelle incertitude sanitaire, les Français veulent savoir si notre pays est mieux préparé qu'il y a quelques années. Sommes-nous en mesure d'identifier plus vite une menace émergente ? Les hôpitaux disposent-ils des moyens nécessaires pour monter en charge ? Les professionnels de santé du terrain reçoivent-ils des consignes claires et coordonnées ? L'État est-il en mesure d'assurer une information transparente, réactive et crédible ?

En quoi notre préparation sanitaire est-elle différente de celle de 2020 ?

Mme la ministre. Nous recevons régulièrement des alertes de l'OMS – souvent le week-end d'ailleurs. Elles concernent notamment des épidémies virales. Dès que nous les recevons, nous mettons en action les services du ministère et les agences, en fonction de leur niveau.

Dans le cas qui nous occupe, puisqu'il s'agit d'un virus connu, nous nous sommes associés dès le début avec des experts scientifiques, pour qu'ils nous aident.

Ensuite, nous prenons rapidement les mesures qu'il y a à prendre, ici l'arrêté prescrivant les mesures nécessaires pour les cinq personnes qui étaient sur le bateau. Puis nous communiquons sur cet arrêté – ce que nous avons fait, avec des communiqués de presse.

Troisièmement – c'est la responsabilité du Gouvernement –, il faut anticiper. D'abord, nous avons demandé où en était la préparation du système, qu'il s'agisse des stocks ou des établissements. Maintenant, nous travaillons avec les scientifiques à envisager les différents scénarios possibles et à les modéliser afin d'élaborer, pour chacun, une déclinaison opérationnelle, à savoir la liste de tout ce qu'il faudra mettre en œuvre s'il se produit.

M. Elie Califer (SOC). Je viens d'un territoire qui a payé un lourd tribut à la crise covid. Les États-Unis, dont les Antilles et la Guyane sont proches, se sont retirés de l'OMS. Les gens vont continuer à circuler. Le président a évoqué une mobilisation pour le reste à venir. Je m'intéresse à ce « reste à venir », qui sera peut-être une aggravation.

Avez-vous élaboré, avec l'ARS, des fiches réflexes actualisées sur le diagnostic et la prise en charge des cas sévères ? Vous avez dit que beaucoup avait été accompli pour la nation, mais on oublie souvent que les territoires ultramarins en font partie, et on oublie d'y appliquer les mesures prises.

Comment garantirez-vous l'accès aux tests en outre-mer ? Seuls les laboratoires de l'Institut Pasteur les font. Ceux qui sont chez nous pourront-ils effectuer les tests ?

Au cours de la dernière crise, nous avons demandé des respirateurs, que nous n'avons pas reçus. En cas d'aggravation de la situation, des médecins réanimateurs seront-ils mobilisés pour intervenir là où nous nous trouvons ?

Mme la ministre. Je salue à cette occasion les ARS avec qui je me réunis, depuis le début, une à deux fois par jour. En effet, ce sont elles qui interviennent pour hospitaliser les cas identifiés sur notre sol. Évidemment, nous travaillons aussi avec les ARS d'outre-mer.

Comme je l'ai dit, nous mettons tous les services de l'État et les agences en action pour anticiper. À ce jour, aucun cas n'a été identifié en outre-mer. S'il faut réaliser des tests, ce sera possible par le biais des instituts Pasteur – c'est ce que les experts m'ont encore dit hier soir.

S'agissant des respirateurs, il n'y a pas d'alerte particulière.

Ce virus, qu'on connaît quand même, n'a pas la même cinétique que le covid. On ne peut pas calquer ce qui s'est passé, en tout cas d'après les données que nous possédons actuellement – le virus pourrait connaître une mutation. Il est normal d'avoir des craintes, je les comprends. Notre travail, c'est d'anticiper, pour qu'il n'y ait pas de risque de pénurie, de matériel notamment.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Merci madame la ministre ; cette réunion est nécessaire et utile.

Pourquoi avoir choisi de rapatrier les malades plutôt que d'installer un hôpital provisoire ? On y aurait accueilli toutes les personnes qui étaient sur le navire pour les isoler et les surveiller, et éviter toute dissémination. Cela aurait évité de s'interroger sur les modes de transport que chacun empruntera pour retourner dans son pays. La question se pose d'autant plus que certains États, en particulier les États-Unis, n'ont pas de dispositif unifié de

quarantaine – c’est là que le bât blesse. Les médias ont avancé qu’il s’agissait de préserver la saison touristique à Tenerife. J’espère que ce n’est pas la raison qui a motivé ce choix. De toute façon, on aurait pu accueillir ces personnes dans un tiers lieu, en construisant un hôpital de campagne ailleurs qu’à Tenerife.

Imaginons qu’il faille procurer une oxygénothérapie à des personnes en détresse respiratoire. Au moment où nous parlons, combien de patients les soins intensifs français peuvent-ils prendre en charge ?

Selon quelles modalités pensez-vous rendre des comptes, de manière transparente ? Cette séance est très utile ; comment voyez-vous la suite, pour que nous puissions, à chaque étape de la crise, vous interroger et obtenir des réponses ? Y aura-t-il des temps de discussion réguliers, sur le modèle de cette réunion ? Des séances au Parlement ?

La covid-19 était évidemment différente, qu’il s’agisse de la transmission ou de la létalité. Je ne fais pas la comparaison sur le fond. Toutefois, elle a donné lieu à une gestion gouvernementale baroque, que nous n’avons pas oubliée. En janvier 2020, la covid a été découverte. Le 12 janvier, la Chine a partagé la séquence génétique. Le 24 janvier, la ministre a dit que cela ne nous concernait pas. Début février, les spécialistes ont dit qu’une pandémie était possible. Le 7 février, la DGS a sorti 800 000 masques des stocks. Le 25 février, la revue *Nature* faisait état d’un consensus scientifique pour parler de pandémie. Le 29, Olivier Véran affirmait qu’il n’était pas nécessaire de porter un masque. Le 2 mars, l’OMS recommandait de dépister, tracer, isoler. Le 6 mars, M. et Mme Macron allaient au théâtre, en disant qu’il fallait sortir. C’était un peu compliqué. Comment imaginez-vous notre dialogue ?

Mme la ministre. Nous avons un cas symptomatique d’un virus qu’on connaît ; cette personne, infectée sur un navire, est isolée strictement et suivie par des professionnels formés. Cela répond au moins à votre première question.

Il revient à chaque État de rapatrier ses ressortissants. On ne peut pas mettre toutes les personnes concernées sur un même bateau : il faudrait aménager vingt-trois bateaux en autant d’hôpitaux provisoires. Et quelle équipe y serait envoyée ? Celle qui travaille en soins intensifs à Bichat, dont d’autres patients ont aussi besoin ? De plus, pendant le transfert, on a placé les patients dans une bulle de sécurité. Chacun ici aurait souhaité le rapatriement de proches s’ils avaient été dans cette situation.

Vous m’interrogez sur les capacités de réanimation. Nous avons affaire à un virus différent du covid, y compris, sans doute, pour la durée de réanimation. À ce jour, nous n’avons pas d’alerte sur la situation du système. Et, je le rappelle, ce virus ne se diffuse pas. Nous avons pris les choses en main à temps – c’est un progrès par rapport au covid –, à la fois parce que l’OMS s’est organisée et a envoyé une alerte et parce que c’est un virus qu’on connaît. Tout a été mis en place pour briser la chaîne de transmission.

Vous demandez des points réguliers de transparence et de contrôle. Vous le savez, j’ai été députée ; évidemment, je me plierai à toute demande du Parlement de venir partager des informations. De même, j’ai dit à l’attention de tous les Français que le Premier ministre ou moi communiquerions dès que nous aurions du nouveau.

M. le président Frédéric Valletoux. Étant donné l’état de l’épidémie, que la ministre dresse depuis une heure et demie, il n’est pas question que la commission instaure un protocole de communication, de convocation, d’auditions systématiques. Bien sûr, nous nous

adapterons au fur et à mesure – l’audition de ce matin le prouve : lorsque l’actualité le nécessite, nous sommes réactifs.

M. Jean-Hugues Ratenon (LFI-NFP). La crise du covid l’a montré : un plan d’anticipation sanitaire ne peut pas toujours s’appliquer uniformément en Hexagone et dans les territoires ultramarins, non plus que d’un océan à l’autre. Même si le hantavirus ne présente pas les mêmes risques que le covid, il invite à nous demander si, pour les outre-mer, toutes les leçons ont été tirées de cette dernière crise.

Le hantavirus étant surtout lié aux rongeurs, la surveillance, la prévention et la préparation sanitaire seront essentielles dans des territoires déjà exposés à des pathologies liées à ces animaux, comme la leptospirose, à La Réunion notamment.

Dans ce contexte, et à l’approche de périodes de forte mobilité, en particulier dans l’océan Indien, les outre-mer ont-ils reçu des consignes spécifiques ? Ont-ils les moyens d’adapter les doctrines ? La stratégie logistique garantit-elle des stocks suffisants et immédiatement mobilisables en cas de circulation virale ?

Comment est organisée la surveillance épidémiologique des rongeurs dans les outre-mer, et quel rôle jouent les agences régionales de santé dans ce domaine ?

Comment la surveillance des risques émergents ou importés et la préparation sanitaire afférente sont-elles assurées ? La question se pose plus particulièrement pour les zones d’intenses échanges régionaux, comme entre La Réunion et les pays voisins, par exemple l’Afrique du Sud. La Commission de l’océan Indien, dont la France est membre, surveille-t-elle une éventuelle circulation dans la zone ?

Mme la ministre. C’est l’une des principales leçons de la crise covid : que ce soit en outre-mer ou dans l’Hexagone, on ne peut appréhender notre santé isolément, sans prendre en considération les interactions avec l’environnement, notamment avec les autres pays. Le Président de la République l’a souligné aussi ; c’est ce qui nourrit son ambition et notre travail en faveur de l’initiative *One Health*, « une seule santé ». C’est aussi ma préoccupation lorsque je discute avec les pays qui ont des ressortissants sur le bateau, et d’autres ; j’essaie de promouvoir la coordination et l’homogénéisation des stratégies en matière de santé. Enfin, je le redis, les outre-mer ne sont pas oubliés ; j’ai des réunions quasi quotidiennes avec les directeurs des ARS, dont évidemment ceux des outre-mer.

Mme Karine Lebon (GDR). Merci pour cet échange.

Vous venez d’indiquer que vous dialoguez avec d’autres pays que ceux représentés sur le bateau : lesquels ?

Non seulement nos outre-mer sont éloignés de l’Hexagone, mais ils appartiennent à des bassins régionaux divers – océan Indien, Caraïbes, Amérique du Sud, Pacifique. La Réunion est connectée à Madagascar, à Maurice, à Mayotte, à l’Afrique australe, à l’Inde ; la Guyane partage des frontières terrestres avec le Brésil et le Suriname ; la Guadeloupe et la Martinique s’inscrivent dans un espace caribéen, où les circulations humaines – maritimes et aériennes – sont nombreuses ; Mayotte se trouve au cœur d’une dynamique régionale très sensible, avec les Comores et l’Afrique de l’Est ; la Polynésie française, la Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna sont également insérées dans des environnements régionaux tels qu’il faut élaborer les coopérations sanitaires avec les pays voisins.

En cas de crise sanitaire, on ne maîtrise pas la politique de santé des États voisins, ni leur capacité de surveillance, ni leur protocole de dépistage, ni leur niveau de transparence en matière d'épidémiologie. Le monde est un village, dit-on ; je dirais que le monde est une succession de villages, mais tous n'ont pas les mêmes moyens sanitaires.

Quelles stratégies spécifiques l'État met-il en place pour les territoires ultramarins, qui sont à la fois français, européens – pour certains – et insérés dans des bassins régionaux non européens ? Existe-t-il un protocole spécifique pour donner l'alerte, informer les voyageurs, contrôler les points d'entrée et coordonner les ARS, les hôpitaux, les ports et les aéroports ? Surtout, si un foyer épidémique apparaît dans un pays voisin d'un territoire ultramarin ou une zone fortement connectée avec ce dernier, pouvez-vous garantir qu'il y a un pilote dans l'avion ? Qui décide, à quel moment et selon quels critères, le renforcement des contrôles sanitaires, l'information des passagers, le traçage des cas contacts et la mobilisation hospitalière locale ?

Mme la ministre. Le Premier ministre organise chaque jour deux réunions interministérielles, auxquelles participent évidemment les affaires étrangères, les affaires européennes, mais aussi le ministre des transports et le ministre de l'intérieur. À ce jour, puisqu'il n'y a pas de cas identifié, la question ne se pose pas. Mais nous anticipons, pour les outre-mer comme pour l'Hexagone, tous les scénarios possibles. Leurs déclinaisons, auxquelles nous travaillons à l'échelle interministérielle, prennent en considération les éléments que vous avez évoqués.

Lundi se réunira l'Assemblée mondiale de la santé ; j'y participerai. D'ici-là, j'ai des rendez-vous pour défendre l'internationalisation de notre stratégie, que nos représentants à l'OMS soutiennent également, afin de rendre possible une coordination mondiale.

M. le président Frédéric Valletoux. Merci, madame la ministre, d'avoir répondu rapidement à notre invitation à venir donner toutes les informations nécessaires à la représentation nationale.

*

La commission procède ensuite à l'examen, en application de l'article 140, alinéa 2, du Règlement, de la recevabilité de la proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes et les conséquences de l'augmentation de la pauvreté, notamment pour les travailleurs seniors et les personnes âgées, et les manquements des politiques publiques pour y faire face (n° 2696).

M. le président Frédéric Valletoux. Lors de la Conférence des présidents du 28 avril dernier, le groupe Socialistes et apparentés a fait savoir qu'il souhaitait créer, dans le cadre de son droit de tirage, une commission d'enquête sur les causes et les conséquences de l'augmentation de la pauvreté, notamment chez les travailleurs seniors et les personnes âgées, ainsi que sur les manquements des politiques publiques visant à y faire face.

La proposition de résolution créant cette commission d'enquête a été renvoyée à notre commission. Il nous appartient de constater si les conditions requises pour cette création sont remplies.

M. Gérard Leseul, rapporteur. Nous sommes réunis pour examiner la recevabilité de la proposition de résolution, déposée par le groupe Socialistes et apparentés dans le cadre

de son droit de tirage, tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes et les conséquences de l'augmentation de la pauvreté en France, notamment chez les travailleurs seniors et les plus de 65 ans.

Le constat qui motive cette initiative est sans appel : la pauvreté gagne du terrain. Selon les chiffres de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), en 2023, le taux de pauvreté monétaire a atteint 15,4 %, soit son niveau le plus élevé depuis 1996, date à partir de laquelle l'Insee a commencé à mesurer cette donnée. Derrière ce pourcentage se cache une réalité humaine brutale : 9,8 millions de nos concitoyens vivent sous le seuil de pauvreté.

Si la pauvreté est d'abord financière, elle n'est pas qu'une affaire de revenus ; elle suppose aussi, voire surtout, une privation de dignité au quotidien. Or, entre 2013 et 2025, le taux de privation matérielle et sociale a progressé, passant de 11,7 % à 13,1 %. L'évolution de l'accès au droit fondamental au logement et à la chaleur illustre de façon particulièrement criante cette précarité : début 2025, plus de 11 % des Français déclaraient ne pas pouvoir chauffer suffisamment leur logement, contre moins de 7 % en 2020. Les chômeurs, les locataires du parc social, les familles monoparentales et nos anciens subissent de plein fouet cette dégradation.

On le sait, la pauvreté se caractérise par une précarité dans de nombreux domaines : la santé, l'alimentation ou encore les mobilités, qui se trouvent limitées, notamment pour les personnes les plus âgées.

L'ensemble des associations de solidarité en attestent : les seniors fréquentent de plus en plus les différents dispositifs locaux d'aide alimentaire. Les associations comme Les Petits Frères des pauvres nous alertent depuis plusieurs années sur la hausse continue du taux de pauvreté de nos aînés, leur sentiment d'abandon et la complexité croissante des démarches administratives dématérialisées. Actuellement, 2 millions de seniors vivent sous le seuil de pauvreté, fixé à 1 216 euros par mois pour une personne seule. Le taux de pauvreté des 65-74 ans est passé de 7,5 % en 2017 à 10,6 % en 2022 selon l'Insee.

La pauvreté des seniors résulte d'une combinaison de trajectoires professionnelles fragilisées – chômage, temps partiel subi, carrière féminine discontinuée –, de réformes qui visent à reculer l'âge permettant de bénéficier de droits sans prévoir de filet suffisant et d'une difficulté structurelle à accéder aux dispositifs d'aide existants.

Face à cette situation, il est de notre devoir de parlementaires de nous interroger sur l'efficacité de nos politiques de solidarité. La commission d'enquête que nous vous proposons de créer doit ainsi non seulement évaluer la capacité des politiques publiques à prévenir la pauvreté mais aussi investiguer pour savoir comment les politiques conduites depuis dix ans ont aggravé – ou non – la situation des personnes précaires dans notre pays. Cette question n'est sans doute pas consensuelle mais les chiffres nous obligent à regarder la réalité en face.

Cette commission d'enquête devra dès lors poursuivre un triple objectif ambitieux : tout d'abord, dresser un état des lieux précis de la hausse de la pauvreté au cours de la dernière décennie, en analysant finement l'impact selon l'âge et la situation familiale ou professionnelle ; ensuite, identifier les causes profondes de cette bascule dans la précarité ; enfin – et c'est un point crucial – évaluer sans tabou l'effet des réformes socio-fiscales intervenues depuis 2017. Nous devons savoir si ces réformes ont protégé les plus fragiles ou

si, au contraire, elles ont contribué à l'érosion de notre modèle social. Ce travail devrait nous permettre de formuler des recommandations

Ces éléments étant rappelés, je m'attacherai désormais à l'objet de ma présence ce matin en commission : la recevabilité de la proposition de résolution. L'ordonnance du 17 novembre 1958 ainsi que le règlement de notre assemblée nous imposent trois conditions.

Premièrement, la commission d'enquête doit être créée pour recueillir des éléments d'information soit sur des faits déterminés, soit sur la gestion des services publics ou des entreprises nationales. Dans la mesure où la proposition de résolution vise à s'interroger sur l'efficacité des politiques de solidarité, et plus largement du système français de protection sociale, cette condition me paraît pleinement satisfaite.

Ensuite, une commission d'enquête ne peut être créée sur des faits ayant donné lieu à des poursuites judiciaires. Or le garde des sceaux n'ayant pas, à ce jour, signalé l'existence de telles procédures, cette deuxième condition est également remplie.

Enfin, une commission d'enquête ne peut être créée si son périmètre est identique à celui d'une précédente commission d'enquête ayant achevé ses travaux moins de douze mois auparavant. Là encore, si des travaux récents ont porté sur la santé ou le handicap, aucun n'a traité spécifiquement des manquements des politiques de lutte contre la pauvreté. Cette troisième condition est donc également satisfaite.

En conclusion, cette proposition de résolution est juridiquement recevable et politiquement nécessaire. L'aggravation de la précarité, notamment de nos aînés, nous oblige à évaluer nos politiques de solidarité. C'est une question de transparence et de responsabilité. Je vous invite donc à adopter cette proposition de résolution.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

Mme Joëlle Mélin (RN). Nous sommes évidemment d'accord pour que cette commission d'enquête voie le jour. Il est impensable que nous n'examinions pas de plus près ces questions.

Cependant, j'espère que nous n'assisterons pas à un numéro de pompier pyromane ou d'autoflagellation – même si c'est bien ce qui se profile. Car, sur les trente-cinq dernières années, si l'on met de côté la période de la présidence Macron, votre groupe politique et vos alliés ont été aux manettes pendant plus de vingt-cinq ans. En outre, je rappelle que lors des deux élections présidentielles qui ont abouti à la victoire de M. Macron, vous n'aviez pas appelé à voter pour Marine Le Pen. La situation est donc assez ubuesque – je me devais de l'évoquer mais je n'irai pas plus loin dans cette direction car la question qui nous occupe est trop importante.

Avec un salaire médian qui s'élève à 2 100 euros, un Smic net à 1 400 euros, des minima sociaux qui se situent entre 900 et 1 000 euros, une retraite moyenne entre 1 500 et 1 700 euros et une retraite d'agriculteurs qui atteint 1 100 euros, 50 % de la population, selon les critères du Bureau international du travail, se trouvent dans une situation de pauvreté.

Les causes et les conséquences de ce phénomène doivent être constamment réexaminées. J'espère que cette commission d'enquête posera les problèmes tels qu'ils sont,

les étudiera de façon approfondie pour nous permettre d'avancer sur ces questions et ne donnera pas lieu à une opération électorale car la cause est trop grave.

Il est certain que les choix politiques faits au cours des dix dernières années constituent des éléments d'explication. Je pourrais évoquer les mesures relatives au diagnostic énergétique ou les enjeux liés au prix du mètre carré, à l'inflation et aux taxes énergétiques.

J'espère que la transparence requise ainsi que l'honnêteté seront au rendez-vous de cette commission d'enquête et que chacun sera renvoyé à ses responsabilités.

M. Jean-François Rousset (EPR). Comme chacun le sait, le groupe Ensemble pour la République respecte naturellement le droit de tirage des groupes parlementaires.

Au-delà de cette dimension procédurale, le sujet proposé pour cette commission d'enquête mérite toute notre attention. La pauvreté progresse dans notre pays et touche des publics parfois invisibles dans le débat public, par exemple les travailleurs seniors, les retraités modestes ou les personnes qui basculent dans la précarité à la suite d'une rupture professionnelle ou à l'approche de la retraite. Nous devons regarder cette situation avec lucidité.

Depuis 2017, nous avons agi à plusieurs niveaux, à commencer par celui du travail et de l'emploi, à partir d'une conviction simple : la meilleure protection contre la pauvreté reste l'accès à l'activité.

Cette action s'est aussi traduite par la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, le développement de l'insertion par l'activité économique, le soutien aux structures d'inclusion ou encore l'expérimentation Territoires zéro chômeur de longue durée. Nous avons également renforcé la prime d'activité et revalorisé le minimum vieillesse – aujourd'hui allocation de solidarité aux personnes âgées – pour mieux protéger les retraités les plus modestes.

S'agissant des seniors, nous avons progressivement fait évoluer notre approche autour du maintien dans l'emploi, de la prévention de l'usure professionnelle et de l'accompagnement des transitions de carrière. Trop souvent, perdre son emploi après 55 ans conduit à une sortie durable du marché du travail, voire à une entrée dans la précarité avant même l'âge de la retraite.

Nous avons également accompagné les dépenses contraintes par les boucliers tarifaires énergétiques et la revalorisation des petites pensions agricoles et des retraites minimales.

Bien sûr, tout n'est pas réglé et les enjeux tels que la situation des travailleurs pauvres, l'isolement des personnes âgées ou les difficultés spécifiques rencontrées par les seniors méritent pleinement un travail approfondi et dépassionné. Nous resterons donc attentifs à ces questions et nous engagerons pleinement dans ces travaux.

M. Elie Califer (SOC). Cette proposition de résolution nous invite à regarder une réalité sociale devenue impossible à ignorer. Depuis plusieurs années, la pauvreté progresse dans notre pays à un rythme alarmant. En 2023, on comptait 1 200 000 personnes en situation de pauvreté de plus qu'en 2017.

Cette hausse frappe encore plus durement les personnes âgées mais aussi les travailleurs seniors, de plus en plus nombreux à connaître la précarité, les carrières incomplètes, le chômage de longue durée ou les contrats courts. Le taux de pauvreté chez les 65 ans et plus est passé de 7,5 % en 2017 à 10,6 % en 2022.

Au-delà de ces chiffres, leurs conditions de vie se sont dégradées de façon très concrète. Un rapport de la fondation Les Petits Frères des pauvres révélait que 69 % des personnes âgées pauvres avaient subi des privations au cours des douze derniers mois : 17 % se privent de nourriture et 14 % renoncent à une aide médicale. La Mutualité française estime pour sa part que près de 400 000 personnes âgées dépendantes ne disposent pas de moyens suffisants pour financer leurs besoins en matière de soins et d'hébergement. Oui, en France, des personnes âgées sautent des repas, renoncent à se soigner et vivent dans des logements dégradés, faute de moyens.

Vous vous en doutez, dans les territoires ultramarins, cette situation est encore aggravée par la vie chère et l'isolement. En Guadeloupe comme en Martinique, ce sont respectivement 7 et 6 % des personnes âgées qui sont touchées par la mort sociale contre 4,3 % en moyenne dans l'Hexagone.

Cette urgence sociale est connue depuis plusieurs années. Pourtant, les pouvoirs publics continuent de l'ignorer. L'indice de Gini confirme l'explosion des inégalités. La paupérisation générale de notre société, en particulier celle des seniors, doit faire l'objet d'une étude approfondie. C'est notre responsabilité collective. La mission qui nous est proposée avec cette commission d'enquête vise justement à établir les causes de cette situation, à en mesurer les conséquences humaines et sociales et à évaluer les manquements de nos politiques publiques. Nous sommes donc favorables à cette proposition de résolution.

M. Boris Tavernier (EcoS). Je veux tout d'abord remercier nos collègues socialistes pour cette proposition de commission d'enquête qui met au centre du débat une réalité que beaucoup voudraient invisibiliser : la pauvreté explose dans notre pays. Elle touche désormais des retraités, des travailleurs, des familles monoparentales et des jeunes.

Ce débat est indispensable car il faut cesser de présenter la pauvreté comme une fatalité. Si le nombre de personnes qui se retrouvent à la rue, de familles qui sautent des repas ou de retraités qui ne chauffent plus leur logement est en augmentation, ce n'est pas un hasard mais la conséquence de choix politiques : des décisions budgétaires mais aussi la volonté de faire passer des lois brutales et d'organiser l'affaiblissement généralisé de notre protection sociale et des services publics.

Moi qui travaille depuis plusieurs années sur la question de la précarité alimentaire, je le constate : les associations d'aide alimentaire sont débordées et de plus en plus de personnes se retrouvent confrontées à des arbitrages impossibles : se nourrir ou se soigner ; se nourrir ou se chauffer.

Le Gouvernement fait tout pour précariser la population. Je pense à la loi Bergé-Kasbarian qui facilite les expulsions et criminalise toujours davantage les personnes précaires ou à la réduction des moyens accordés aux associations et aux collectivités. Pire : plutôt que de lutter contre la pauvreté, le Gouvernement mène une guerre contre les pauvres.

Cette commission d'enquête doit aussi s'intéresser à un discours politico-médiatique qui se répand sur bien trop de plateaux : on ne parle plus de pauvres mais d'assistés ou de

profiteurs. J'espère donc que cette commission donnera la parole aux premiers concernés : les pauvres eux-mêmes. Je vous invite ainsi à auditionner le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui mène un très beau travail.

Oui, il faut enquêter, établir les responsabilités et comprendre les décisions prises ici même, à l'Assemblée nationale : qui décide des coupes budgétaires ? Qui décide de fragiliser l'assurance chômage ? Personne n'assume les conséquences humaines de ces politiques. C'est tout l'intérêt de cette commission d'enquête, que nous soutenons, que de s'atteler à ce travail.

M. François Gernigon (HOR). L'objet de cette commission d'enquête est infiniment vaste mais clair : mieux documenter la situation, analyser ses effets sur la vie quotidienne des personnes concernées, identifier les causes de cette évolution, qu'elle tienne aux politiques publiques conduites, aux choix en matière de protection sociale, de fiscalité ou d'emploi ou, plus largement, aux transformations économiques sur le long terme.

La commission aura pour objectif de formuler des recommandations pour réduire les inégalités. Cette demande s'inscrit dans le cadre du droit de tirage annuel du groupe Socialistes et apparentés. Un tel droit est reconnu à chaque groupe parlementaire. Le groupe Horizons & Indépendants prend donc acte de ce choix.

S'agissant de la recevabilité de la proposition de résolution, nous suivons l'avis du rapporteur.

Cela étant dit, nous nous interrogeons sur la pertinence du véhicule retenu. Une commission d'enquête suppose, par nature, un fait relativement précis à élucider et des responsabilités à établir. Or prétendre enquêter sur la pauvreté en tant que telle semble relever davantage d'une mise en scène politique que d'une démarche rigoureuse d'analyse et de proposition. La pauvreté est un phénomène structurel, multifactoriel, ancien et déjà largement documenté par l'Insee, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la Cour des comptes ou encore le Conseil d'orientation des retraites.

S'agissant d'un sujet aussi vaste, une mission d'information aurait sans doute constitué un cadre plus adapté. Il serait en tout cas réducteur de chercher à imputer à un quinquennat ou à un seul camp politique la responsabilité d'une réalité aussi profonde. Chacun sait que les majorités successives, de gauche comme de droite, ont été confrontées à ce phénomène sans parvenir pleinement à l'enrayer.

Nous souhaitons donc que cette commission d'enquête donne lieu à un travail sérieux, utile et transpartisan, qu'elle contribue à mieux identifier les causes de la pauvreté et à faire émerger des réponses opérationnelles mais qu'elle ne devienne pas un tribunal politique.

Mme Karine Lebon (GDR). Nous sommes bien sûr très favorables à la création de cette commission d'enquête. La hausse de la pauvreté, notamment chez les travailleurs seniors et les personnes âgées, mérite un travail sérieux, approfondi et surtout sans angle mort.

Mon collègue guadeloupéen Elie Califer a déjà abordé la situation des outre-mer. Cependant – la pédagogie étant affaire de répétition –, je me permets d'insister : cette commission d'enquête ne saurait oublier les outre-mer. Je compte sur vous sur ce point. Car il s'agit, aujourd'hui encore, des territoires les plus pauvres de la République. À La Réunion, par exemple, plus d'un tiers de la population vit sous le seuil de pauvreté.

Cette réalité pèse très lourdement sur les personnes âgées, les retraités modestes, les travailleurs en fin de carrière, les femmes seules, les personnes ayant connu des carrières hachées, des bas salaires ou de longues périodes d'inactivité.

Sur nos territoires, la pauvreté ne se résume pas à un niveau de revenu. Ce facteur se cumule avec le coût de la vie et les difficultés d'accès aux soins, au logement, aux transports, aux droits sociaux et aux services publics. Les seniors et les personnes âgées, quant à eux, vieillissent souvent dans des conditions indignes, avec une liberté de choix très réduite.

Si la commission a l'ambition d'analyser les manquements des politiques publiques, elle devra étudier les effets concrets de celles-ci dans les outre-mer : retraite insuffisante, accès aux droits difficile, coût de la vie élevé, logement indigne, désert administratif ou encore ruptures de parcours professionnel.

La commission d'enquête devra donc entendre les acteurs ultramarins, s'appuyer sur des données territorialisées et regarder précisément les angles morts des politiques publiques dans nos territoires. Il serait regrettable que l'étude de nos outre-mer soit traitée comme un simple complément au rapport. Ces territoires devront y être intégrés en tant qu'axe à part entière de l'enquête. Car on ne peut prétendre que l'on comprend le phénomène de la pauvreté si l'on oublie les territoires dans lesquels elle frappe le plus durement.

*En application de l'article 140, alinéa 2, du Règlement, la commission constate que **sont réunies** les conditions requises pour la création de la commission d'enquête sur les causes et les conséquences de l'augmentation de la pauvreté, notamment chez les travailleurs seniors et les personnes âgées, ainsi que sur les manquements des politiques publiques visant à y faire face.*

M. Gérard Leseul (SOC). Je remercie les collègues présents de nous accorder leur confiance pour le lancement de cette commission d'enquête.

La réunion s'achève à treize heures

Informations relatives à la commission

La commission a désigné M. Gérard Leseul, rapporteur sur la recevabilité de la proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes et les conséquences de l'augmentation de la pauvreté, notamment pour les travailleurs seniors et les personnes âgées, et les manquements des politiques publiques pour y faire face (n° 2696).

Présences en réunion

Présents. – Mme Audrey Abadie-Amiel, Mme Ségolène Amiot, M. Joël Aviragnet, Mme Anchya Bamana, M. Thibault Bazin, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, M. Christophe Bentz, M. Elie Califer, M. Hadrien Clouet, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, M. Hendrik Davi, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Stella Dupont, M. Jérôme End, Mme Karen Erodi, M. Olivier Fayssat, M. Guillaume Florquin, Mme Martine Froger, Mme Marie-Charlotte Garin, Mme Sabine Gervais, Mme Océane Godard, M. Jean-Carles Grelier, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, M. Alim Latrèche, M. Michel Lauzzana, Mme Christine Le Nabour, Mme Karine Lebon, M. Gérard Leseul, M. René Lioret, Mme Christine Loir, M. Pierre Marle, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Ménagé, Mme Joséphine Missoffe, M. Yannick Monnet, M. Serge Muller, M. Yannick Neuder, Mme Agnès Pannier-Runacher, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Marie Récalde, Mme Sandrine Rousseau, M. Jean-François Rousset, M. Arnaud Simion, M. Emmanuel Taché, Mme Sophie Taillé-Polian, M. Vincent Thiébaud, M. Nicolas Turquois, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal

Excusés. – M. Théo Bernhardt, M. Louis Boyard, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Élise Leboucher, M. Éric Michoux, M. Jean-Philippe Nilor, M. Sébastien Peytavie, M. Stéphane Viry

Assistaient également à la réunion. – M. François Gernigon, Mme Chantal Jourdan, M. Aurélien Rousseau, M. Boris Tavernier