

Paris, le 17 DEC. 2021

Monsieur le Président, *cher Richard*

En application du dernier alinéa du VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, le Gouvernement doit communiquer mensuellement au Parlement « *les mesures prises en application [de ce même article 1<sup>er</sup>] et précisant leur impact sur les indicateurs sanitaires tels que le taux de vaccination, le taux de positivité des tests de dépistage, le taux d'incidence ou le taux de saturation des lits de réanimation* ». En outre, en vertu de l'article 11 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, dans sa rédaction résultant de la même loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 précitée, le Gouvernement doit remettre chaque mois au Parlement une évaluation hebdomadaire de l'impact économique de l'application du passe sanitaire aux activités mentionnées au I de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 août 2021, en intégrant notamment une évaluation de la perte de chiffre d'affaires liée à l'application de ces dispositions, ainsi que des résultats en matière de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19.

En application de ces dispositions, vous voudrez bien trouver ci-joint les informations requises par la loi au titre du mois de **novembre 2021**.

Ce point d'étape comprend trois volets :

- un récapitulatif des mesures réglementaires prises sur le fondement de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (la description précise de ces mesures faisant déjà l'objet d'un envoi hebdomadaire au Parlement) ;
- un rapport sur les résultats en matière de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 ;
- un rapport de l'impact économique de l'extension du passe sanitaire.

Restant à votre disposition, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma haute considération. *et de toute mon amitié*



Jean CASTEX

Monsieur Richard FERRAND  
Président de l'Assemblée nationale  
Député du Finistère  
Assemblée nationale  
126, rue de l'Université  
75007 PARIS



GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Mesures réglementaires prises en application

### du régime de sortie de crise sanitaire

Point d'étape au titre du mois de novembre 2021

Conformément à l'article 2 de la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, l'état d'urgence sanitaire était applicable jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2021 inclus. A compter du 2 juin 2021, les mesures prises par les autorités exécutives en matière de gestion de la crise sanitaire le sont sur le fondement de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire. Cette loi a été modifiée par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire puis par la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire.

En application du I de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021 précitée, pendant la période allant désormais du 2 juin au 31 juillet 2022 inclus, le Premier ministre a la possibilité, dans les territoires autres que ceux dans lesquels l'état d'urgence sanitaire est prorogé, 1) de réglementer ou d'interdire la circulation des personnes et des véhicules ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage, 2) réglementer l'ouverture au public d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, 3) réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public.

Le II de l'article 1<sup>er</sup> de la même loi prévoit quant à lui qu'un décret du Premier ministre peut, du 2 juin 2021 jusqu'au 31 juillet 2022 inclus, si la situation sanitaire le justifie au regard de la circulation virale ou de ses conséquences sur le système de santé, appréciées en tenant compte des indicateurs sanitaires tels que le taux de vaccination, le taux de positivité des tests de dépistage, le taux d'incidence ou le taux de saturation des lits de réanimation, **instaurer un « passe sanitaire »** (obligation de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19) pour 1) les personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités ultramarines ou 2) l'accès des personnes à certains lieux, établissements, services ou événements où sont exercées certaines activités limitativement énumérées.

Le III de l'article 1<sup>er</sup> prévoit quant à lui que lorsque le Premier ministre prend des mesures mentionnées aux I et II mentionnés ci-dessus, il peut habilitier le préfet de département à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de ces dispositions. Lorsque ces mesures doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département, le Premier ministre peut habilitier le préfet du département à les décider lui-même. Ces décisions sont alors prises par le préfet après avis, rendu public, du directeur général de l'agence régionale de santé. Les mesures prises par les préfets le sont après consultation des exécutifs locaux ainsi que des parlementaires concernés.

Les dispositions des I des articles 1<sup>er</sup> et 2 ne sont pas applicables dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en cours d'application.

En application du dernier alinéa du VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, le Gouvernement doit communiquer mensuellement au Parlement les mesures prises en application de ce même article 1<sup>er</sup>.

Le présent document constitue un récapitulatif des mesures réglementaires prises sur le fondement de cet article 1<sup>er</sup> au titre du mois de novembre 2021, étant rappelé que la description précise de ces mesures fait déjà l'objet d'un envoi hebdomadaire au Parlement.

\*\*\*

## **Les mesures prises en application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire**

### **A. Rappel du cadre législatif**

- Dans les territoires autres que ceux où l'état d'urgence a été prorogé (article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021) :

#### **Article 1<sup>er</sup>**

I. - A compter du 2 juin 2021 et jusqu'au 31 juillet 2022 inclus, le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 :

1° Réglementer ou, dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, interdire la circulation des personnes et des véhicules ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage et, pour les seuls transports aériens et maritimes, interdire ou restreindre les déplacements de personnes et la circulation des moyens de transport, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, professionnels et de santé ;

2° Réglementer l'ouverture au public, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, à l'exception des locaux à usage d'habitation, en garantissant l'accès des personnes aux biens et aux services de première nécessité.

La fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion peut, dans ce cadre, être ordonnée lorsqu'ils accueillent des activités qui, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus ou lorsqu'ils se situent dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus ;

3° Sans préjudice des articles L. 211-2 et L. 211-4 du code de la sécurité intérieure, réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public.

II.-A.-A compter du 2 juin 2021 et jusqu'au 31 juillet 2021 inclus, le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, dans l'intérêt de la santé publique, aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 et si la situation sanitaire le justifie au regard de la circulation virale ou de ses conséquences sur le système de santé, appréciées en tenant compte des indicateurs sanitaires tels que le taux de vaccination, le taux de positivité des tests de dépistage, le taux d'incidence ou le taux de saturation des lits de réanimation :

1° Imposer aux personnes âgées d'au moins douze ans souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3

de la Constitution, ainsi qu'aux personnels intervenant dans les services de transport concernés, de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 ;

2° Subordonner à la présentation soit du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, soit d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19, soit d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 l'accès à certains lieux, établissements, services ou évènements où sont exercées les activités suivantes :

a) Les activités de loisirs ;

b) Les activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, à l'exception de la restauration collective, de la vente à emporter de plats préparés et de la restauration professionnelle routière et ferroviaire ;

c) Les foires, séminaires et salons professionnels ;

d) Sauf en cas d'urgence, les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, pour les seules personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies dans ces services et établissements ainsi que pour celles qui y sont accueillies pour des soins programmés. La personne qui justifie remplir les conditions prévues au présent 2° ne peut se voir imposer d'autres restrictions d'accès liées à l'épidémie de covid-19 pour rendre visite à une personne accueillie et ne peut se voir refuser l'accès à ces services et établissements que pour des motifs tirés des règles de fonctionnement et de sécurité de l'établissement ou du service, y compris de sécurité sanitaire ;

e) Les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux au sein de l'un des territoires mentionnés au 1° du présent A, sauf en cas d'urgence faisant obstacle à l'obtention du justificatif requis ;

f) Sur décision motivée du représentant de l'Etat dans le département, lorsque leurs caractéristiques et la gravité des risques de contamination le justifient, les grands magasins et centres commerciaux, au delà d'un seuil défini par décret, et dans des conditions garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ainsi, le cas échéant, qu'aux moyens de transport.

Cette réglementation est rendue applicable au public et, à compter du 30 août 2021, aux personnes qui interviennent dans ces lieux, établissements, services ou évènements lorsque la gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie, au regard notamment de la densité de population observée ou prévue.

Cette réglementation est applicable aux mineurs de plus de douze ans à compter du 30 septembre 2021.

L'application de cette réglementation ne dispense pas de la mise en œuvre de mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus si la nature des activités réalisées le permet.

(...)

- Dans les territoires où l'état d'urgence est en vigueur (article L. 3131-15 du code de la santé publique) :

Au titre de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique :

1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;

2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;

3° Ordonner des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1<sup>er</sup> du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées ;

4° Ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1<sup>er</sup>, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées ;

5° Ordonner la fermeture provisoire et régler l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;

6° Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public ainsi que les réunions de toute nature, à l'exclusion de toute réglementation des conditions de présence ou d'accès aux locaux à usage d'habitation ;

7° Ordonner la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire. L'indemnisation de ces réquisitions est régie par le code de la défense ;

8° (abrogé)

9° En tant que de besoin, prendre toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire ;

10° En tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre, dans la seule finalité de mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article L. 3131-12 du présent code.

Les mesures prescrites en application des 1° à 10° du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.

## **B. Bilan des mesures prises au cours du mois de novembre 2021**

### **7 décrets ont été pris par le Premier ministre au titre de la période considérée.**

**Décret n° 2021-1432 du 3 novembre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (JORF du 4 novembre 2021)**

**Décret n° 2021-1471 du 10 novembre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (JORF du 11 novembre 2021)**

**Décret n° 2021-1507 du 19 novembre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (JORF du 20 novembre 2021)**

**Décret n° 2021-1521 du 25 novembre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 26 novembre 2021)**

**Décret n° 2021-1527 du 26 novembre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 27 novembre 2021)**

**Décret n° 2021-1533 du 27 novembre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 28 novembre 2021)**

**Décret n° 2021-1546 du 30 novembre 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 1<sup>er</sup> décembre 2021)**

**Par ailleurs, au titre de la même période, ont été publiés 8 arrêtés du ministre des solidarités et de la santé pris en complément des décrets du Premier ministre pris au titre de la gestion de sortie de la crise sanitaire.**

**Arrêté du 3 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 4 novembre 2021)**

**Arrêté du 8 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 9 novembre 2021) (entrée en vigueur immédiate)**

**Arrêté du 10 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 11 novembre 2021)**

**Arrêté du 10 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (*JORF* du 11 novembre 2021)**

**Arrêté du 19 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (*JORF* du 20 novembre 2021)**

**Arrêté du 26 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (*JORF* du 27 novembre 2021)**

**Arrêté du 29 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 30 novembre 2021)**

**Arrêté du 30 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (*JORF* du 1<sup>er</sup> décembre 2021)**



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# COVID-19

## Suivi des indicateurs mois de novembre 2021

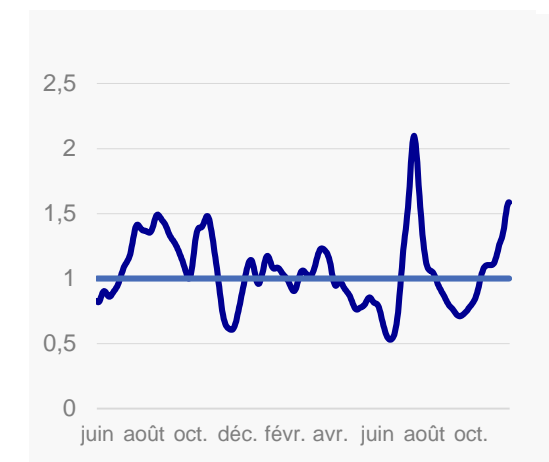
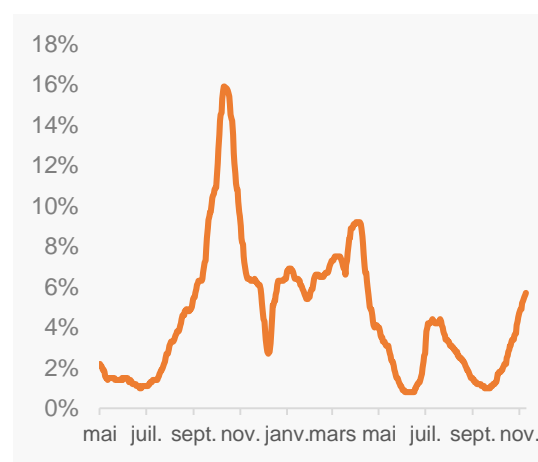
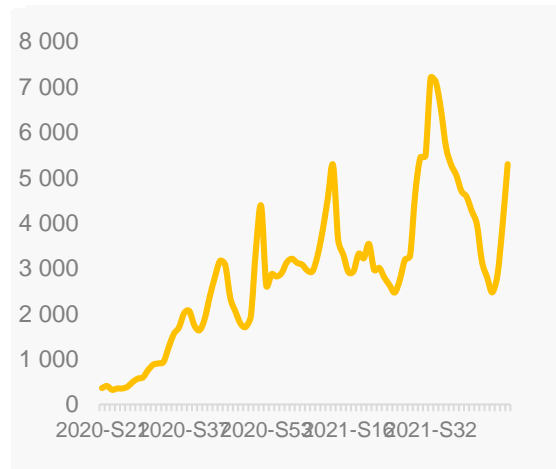
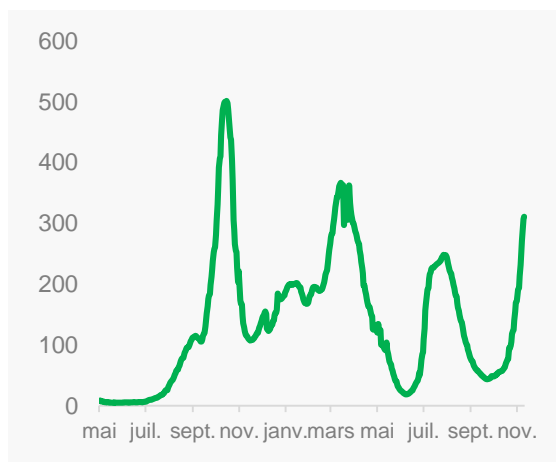
*Données disponibles à date du  
1/12/2021*

Le 3 décembre 2021



# Synthèse nationale des indicateurs épidémiques

Point de situation et évolution vs. la semaine précédente



Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) :

**310,9 (+60,5%)**

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) :

**5 418,2 (+37,1%)**

Taux de positivité :

**5,7% (+0,8pt)**

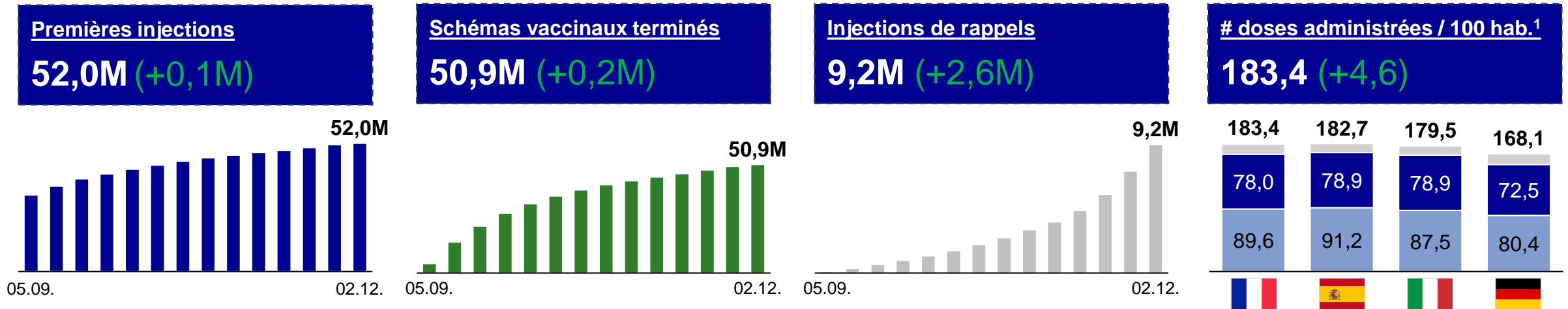
Taux de reproduction effectif (Reff) :

**1,55 (-0,5pt)**

Les indicateurs épidémiques poursuivent leur hausse, y compris le taux de dépistage (5 418,2 en hausse de 37,1%). Le taux d'incidence (310,9) connaît une hausse importante (+60,5%) et a dépassé cette semaine le pic de la quatrième vague. Le Reff semble se stabiliser à un niveau haut, au-dessus de 1,5.

# Synthèse nationale des indicateurs vaccination

Point de situation et évolution vs. la semaine précédente



Passage de la barre des **52M** de premières injections le 1<sup>er</sup> décembre

Passage de la barre des **9M** de rappels le 2 décembre novembre et objectif de **10M** de rappels au 5 décembre

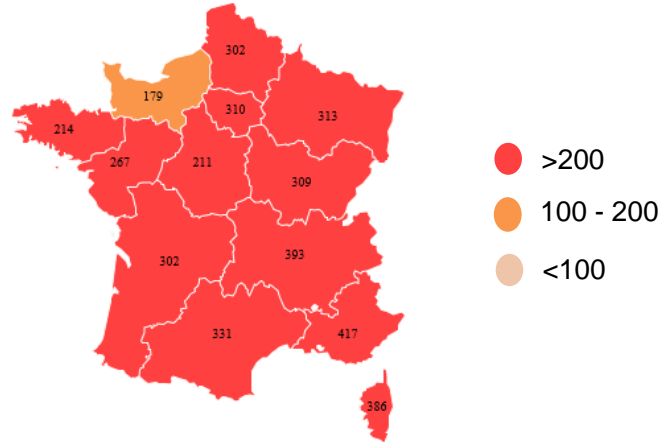
**Très forte accélération de la campagne de rappels depuis les annonces du 25 novembre** avec plus de 2,6M d'injections les sept derniers jours, pour un total de 9,2M au 2 décembre et la meilleure journée de la campagne le jeudi 2 décembre avec 557k injections de rappels réalisées

La France **première parmi les pays européens** en nombre de doses pour 100 habitants de 12+, devant l'Espagne, l'Italie et l'Allemagne

# Synthèse régionale des indicateurs COVID

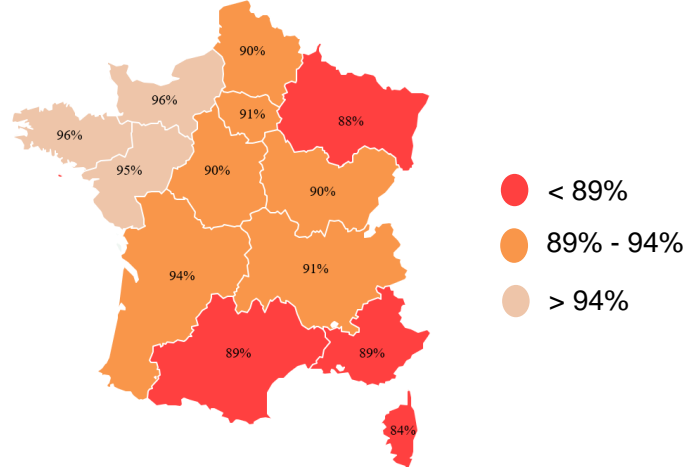
## Taux d'incidence par région

Indicateurs sur 7 jours glissants



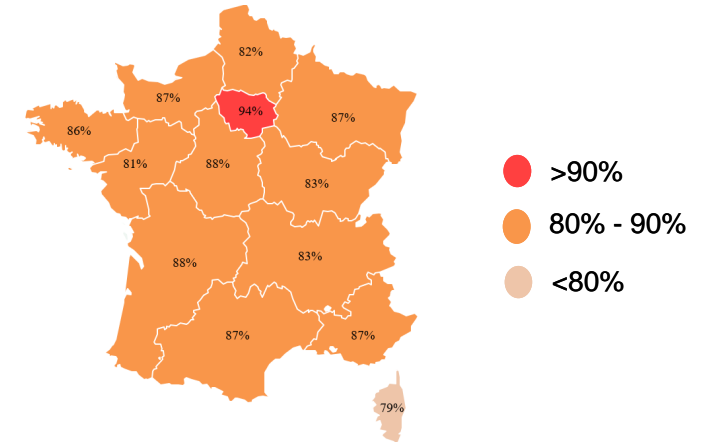
## Couverture vaccinale par région

Taux de couverture (sur le lieu d'injection) au 02/12 novembre



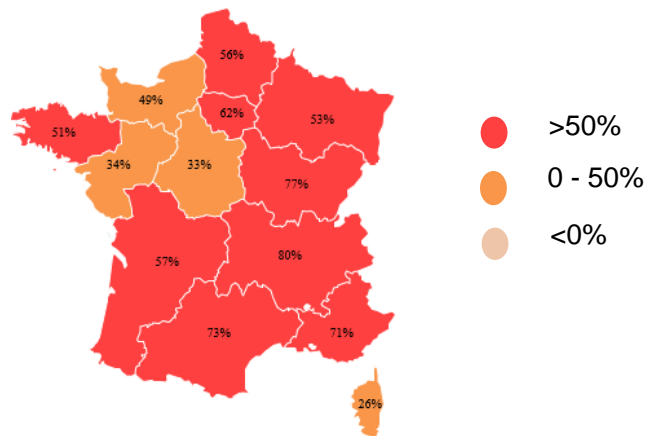
## Taux d'occupation en SC par région

Taux d'occupation en soins critiques au 29 novembre (COVID et hors-COVID)



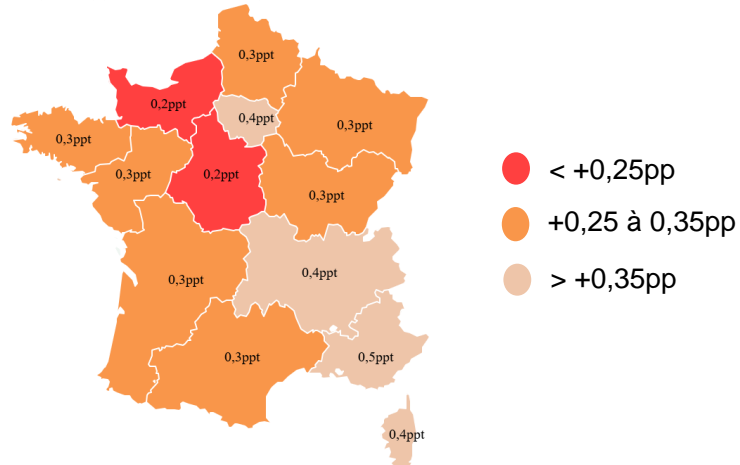
## Evolution du TI par région

Evolution par rapport à la semaine précédente



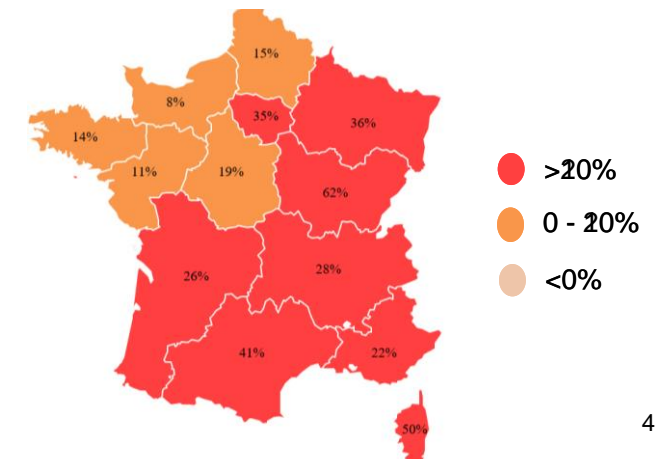
## Evolution de la couverture par région

Evolution par rapport à la semaine précédente



## Evolution du nombre de patients COVID en SC par région

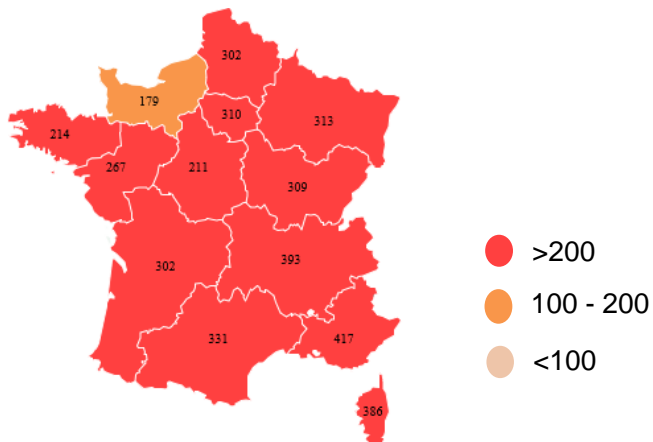
Evolution par rapport aux indicateurs sur 7 jours glissants



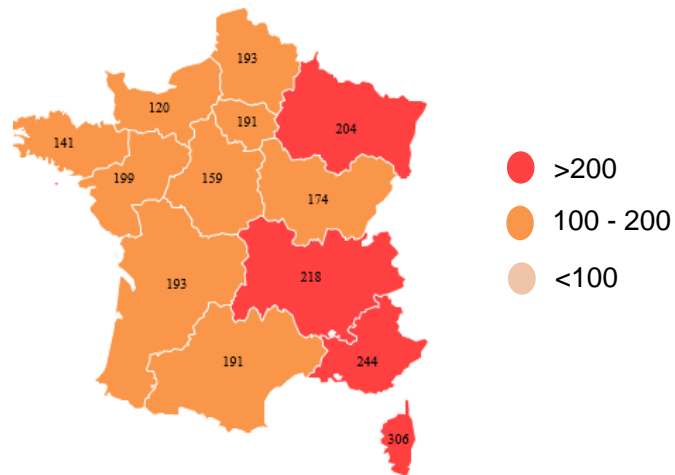
# Le taux d'incidence poursuit sa hausse dans toutes les régions métropolitaines

## Taux d'incidence par région

Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 22 au 28 novembre

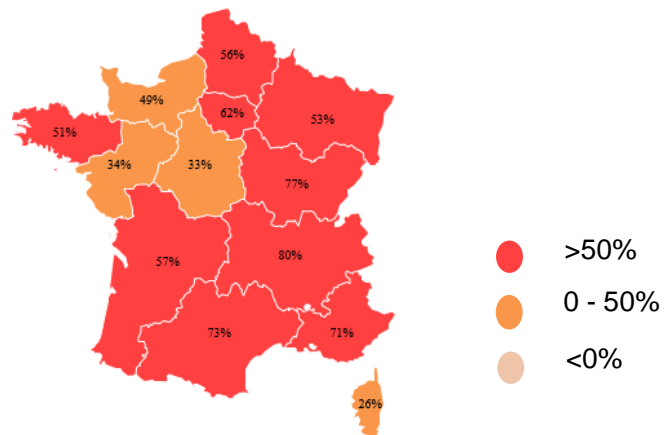


Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 15 au 21 novembre

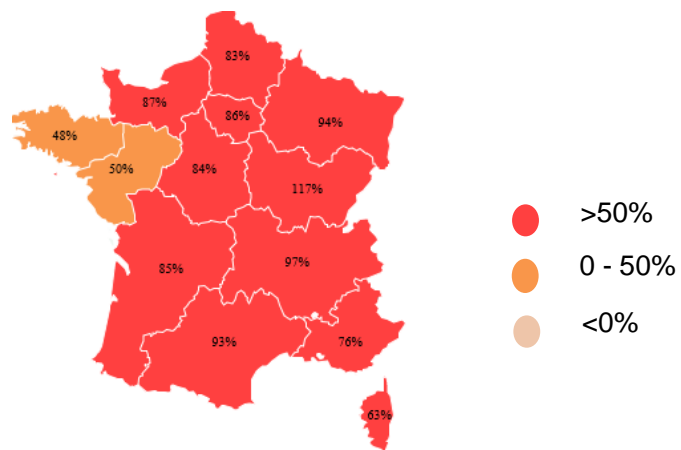


## Evolution du TI par région sur 7j

Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 22 au 28 novembre



Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 15 au 21 novembre



### A l'échelle régionale :

- Le taux d'incidence poursuit sa hausse dans toutes les régions métropolitaines, où il a dépassé le seuil des 200 cas pour 100 000 habitants partout sauf en Normandie.
- Le TI est particulièrement élevé dans les régions du Sud et du Sud-Est de la France: en Occitanie (330,9), en ARA (392,5), en Corse (385,9) et en PACA(416,8).
- Dans toutes les régions sauf la Bretagne, la progression du taux d'incidence a ralenti cette semaine par rapport à la semaine précédente.
- En Ile-de-France, le taux d'incidence est légèrement inférieur à la moyenne nationale (TI IDF 309,7 +62,0% vs 310,9 au niveau national +60,5%).
- Les régions où la progression du TI est la plus rapide sont concentrées à l'Est et au Sud du pays (Occitanie +73%, BFC +77%, ARA +80%, PACA +71%).
- 78 départements ont un TI > 200 cas pour 100 000 habitants, 44 d'entre eux > 300, 16 d'entre eux > 400 et 2 d'entre eux > 500

# En semaine 47, le taux d'incidence poursuit sa hausse dans toutes les classes d'âge

## À noter :

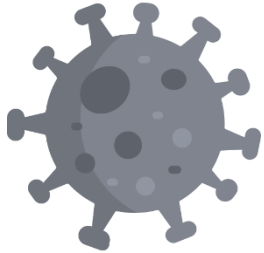
En S47, le taux d'incidence était en forte augmentation dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 0-9 ans (389, +85%) et les 10-19 ans (344, +76%). Le taux d'incidence était supérieur à 300 chez les moins de 50 ans et atteignait 421 (+56%) chez les 30-39 ans. Une hausse marquée du taux de dépistage était constatée pour l'ensemble des groupes d'âges, en particulier chez les 0-9 ans (8 329, +64%) et les 10-19 ans (6 901, +44%). Cette augmentation était comprise entre +16% et +40% dans les autres tranches d'âge. Le taux de positivité était également en hausse dans toutes les classes d'âge. Il était le plus élevé chez les 40-49 ans (7,0%, +1,1 point) et le plus bas chez les 90 ans et plus (3,7%, +0,2 point). Chez les 6-10 ans (élèves de primaire), le taux d'incidence atteignait 663 (+92%) avec un taux de dépistage de 13 199 (+65%) et un taux de positivité de 5,0% (+0,7 point).

Évolution du TI par semaine et par classe d'âge depuis la semaine 36

69	45	32	35	27	29	38	48	55	80	109	141	90 ans et +
44	32	26	25	26	35	43	43	56	66	85	117	80-89 ans
49	34	32	31	33	43	56	63	80	99	133	182	70-79 ans
52	40	33	30	29	37	47	57	81	108	155	237	60-69 ans
73	51	42	37	35	39	46	58	83	116	178	277	50-59 ans
107	77	63	54	48	53	61	72	110	146	225	373	40-49 ans
150	111	84	69	64	67	72	85	132	181	269	421	30-39 ans
146	98	73	61	58	61	57	69	105	151	218	320	20-29 ans
124	89	72	61	49	50	58	58	81	112	195	344	10-19 ans
110	94	70	51	41	44	52	44	66	106	211	389	0-9 ans
100	73	57	48	44	48	55	62	91	125	194	311	Tous âges
S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44*	S45*	S46	S47	



## Etat des connaissances : VARIANT « VOC » NU



Détection de ce nouveau lignage mi-novembre (1ère détection 11/11 au Botswana, Afrique du Sud le 14/11), avec l'accumulation de mutations pouvant avoir un impact sur l'échappement immunitaire (incluant la réponse innée – immédiate – aspécifique), mais aussi sur l'adhésion à la cellule et la capacité de réplication du virus.

### Profil mutationnel

Le VOC Omicron est caractérisé par 30 mutations, 3 délétions et 1 insertion sur la protéine S. 15 de ces mutations se situent dans le RDB. Selon l'OMS, il s'agit du variant le plus muté détecté depuis le début de la pandémie.



**Avis du 28 novembre:** l'OMS estime le risque global associé à l'émergence et à la propagation du VOC Omicron comme très élevé, dans l'attente d'une caractérisation plus précise de la pathogénicité, d'un potentiel échappement immunitaire et du niveau de transmissibilité du VOC. L'Organisation estime qu'une nouvelle vague de COVID-19 due à la propagation du VOC Omicron pourrait avoir de graves conséquences.

**Déclaration du 1er décembre 2021 :** la plupart des cas d' Omicron sont «légers» et rien ne prouve que la nouvelle variant ait un impact sur l'efficacité du vaccin contre les maladies graves.



**ECDC (assessment du 2 décembre).** Les données préliminaires suggèrent qu'Omicron pourrait être associé à un risque accru de réinfection en Afrique du Sud. Cependant, la mesure dans laquelle le variant Omicron échappe ou érode l'immunité existante dérivée de la vaccination ou de l'infection reste incertaine.

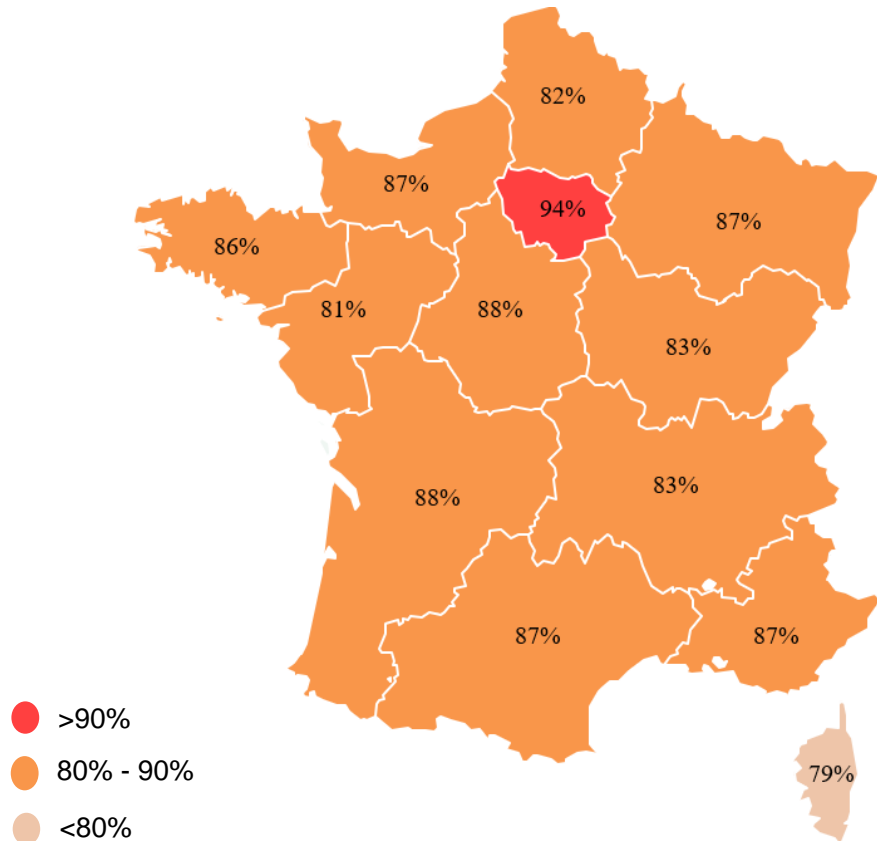
À ce jour, aucun cas grave et aucun décès n'ont été signalés parmi ces cas. **Les données actuelles sur la transmissibilité, la gravité et l'échappement immunitaire sont très incertaines.** Cependant, des données préliminaires provenant d'Afrique du Sud suggèrent qu'il pourrait avoir un avantage de croissance substantiel par rapport au COV Delta. **Si tel est le cas, la modélisation mathématique indique que le variant Omicron devrait être à l'origine de plus de la moitié des infections dans l'UE.**

**L'ECDC juge très élevé la probabilité de propagation du variant Omicron en Europe**

# Si le taux d'occupation en soins critiques est élevé dans la plupart des régions, la part des patients COVID y demeure aujourd'hui minoritaire

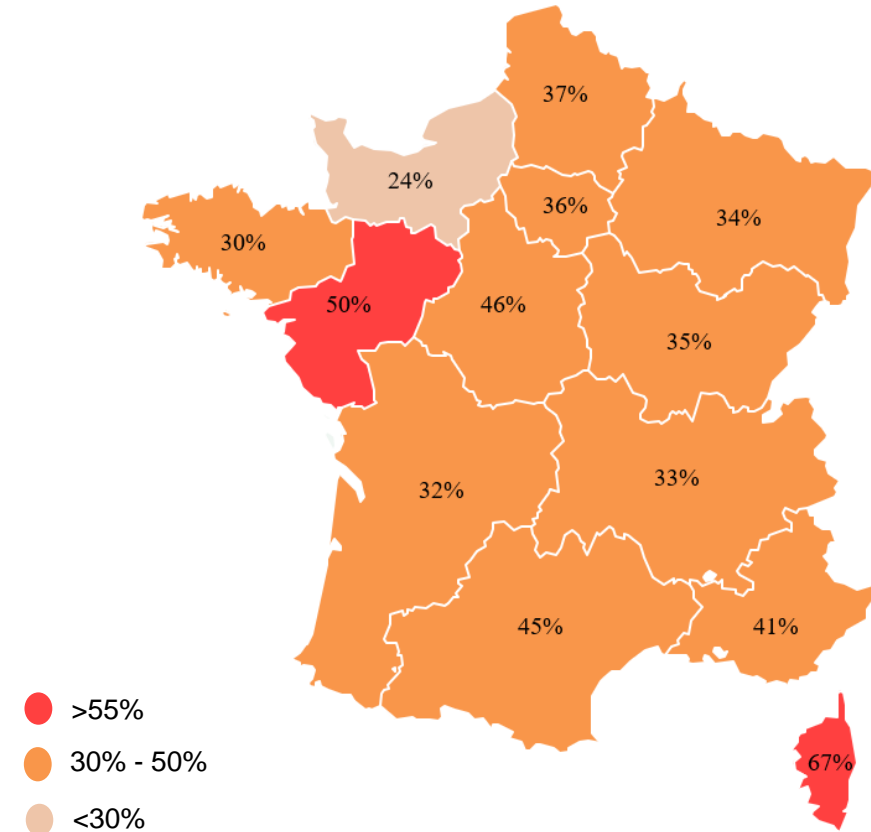
## Taux d'occupation des lits de SC

Le taux d'occupation (TO) des lits par les patients COVID et non COVID était de **87,0%** des capacités déployées au 1<sup>er</sup> décembre.



## Taux d'occupation des lits de SC par des patients COVID

Le taux d'occupation des lits par les patients COVID était de **37%** des capacités déployées au 1<sup>er</sup> décembre, réparties inégalement sur le territoire.



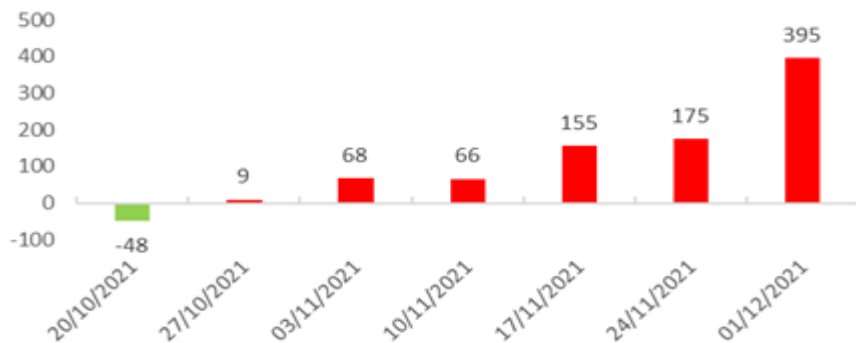


# Au niveau métropolitain, le nombre de patients COVID en soins critiques continue sa remontée, ce qui confirme les projections Pasteur

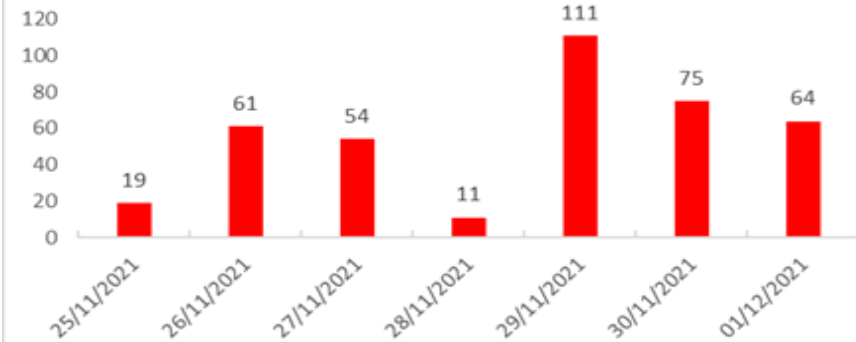
Taux d'occupation en SC (COVID et non COVID) : 87%

Au 1<sup>er</sup> décembre, 1817 patients positifs au COVID sont hospitalisés en soins critiques (+3,7% sur 24h et +27,8% sur 7 jours glissants).

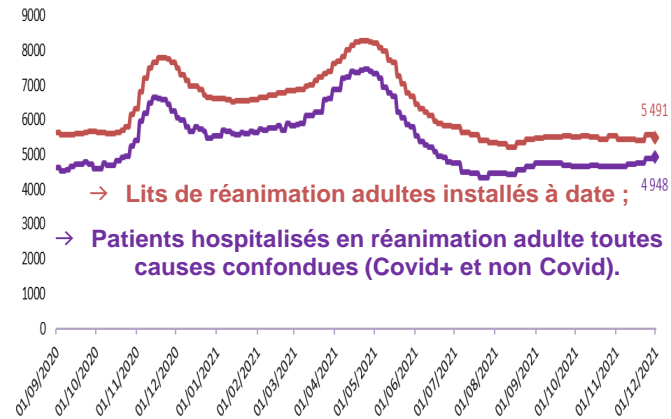
## Evolution hebdomadaire



## Evolution quotidienne

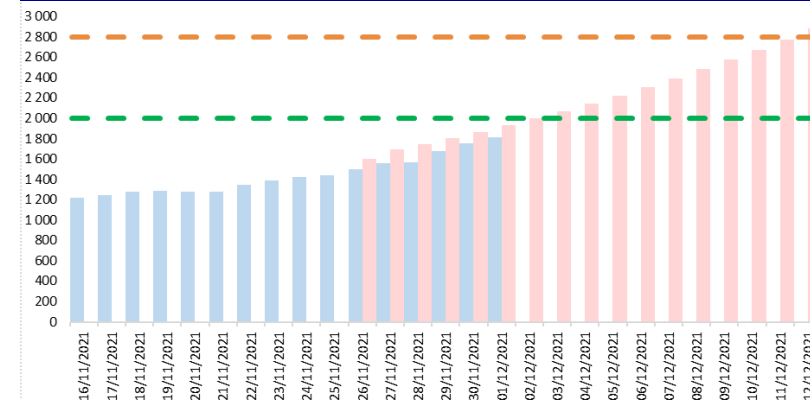


## Evolution du nombre de patients et de lits installés à date



		8/12	15/12
Non corrigé de l'écart initial du modèle	Nombre d'hospitalisations quotidiennes	950	1241
	Nombre d'admissions en SC quotidiennes	228	298
	Nombre de patients en HC	7261	9518
Corrigé de l'écart initial du modèle	Nombre de patients COVID en SC	2339	3074
	Nombre de patients HC	6906	9163

## Patients COVID en soins critiques et projections Pasteur



Niveau 2 (mise en place de filières COVID) : 2800

Niveau 1 (capacitaire socle) : 2000

■ Patients COVID en SC  
 ■ Projections Pasteur des patients COVID en SC



**En Martinique et en Guadeloupe, il n'est actuellement plus possible de suivre correctement l'évolution de la circulation de la Covid-19, les mobilisations sociales, et notamment les nombreux blocages des routes, entraînent une chute des dépistages et une difficulté d'accès aux soins (en ville ou à l'hôpital) pour les usagers.**



### Martinique

**TI : 156,4 (-4,8%)**

**Re : 1,01**

**TP : 4,2%**



### Guadeloupe

**TI : 39 (-13%)**

**Re : 0,85**

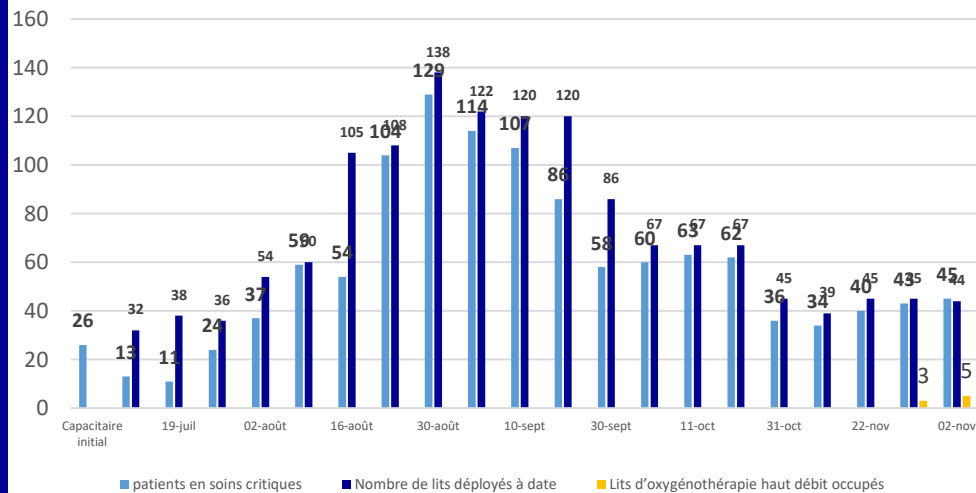
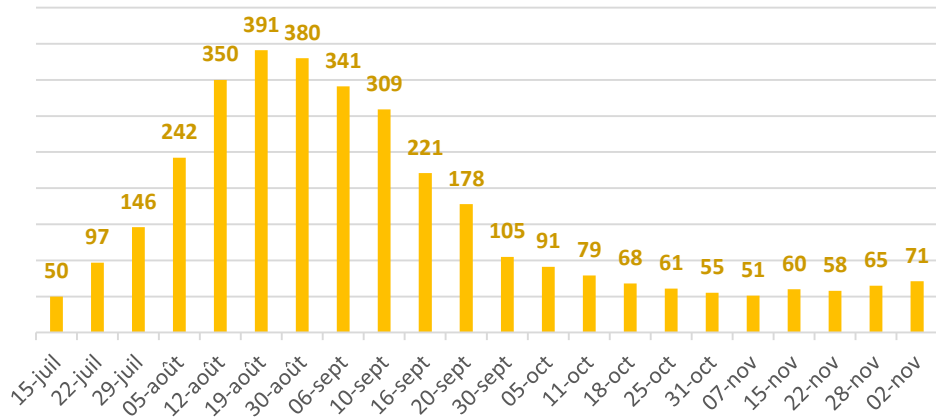
**TP : 2,4**

**Le territoire a informé le CCS de la présence de trois cas positifs dont le résultat de criblage est A0B0C0. Les prélèvements sont actuellement en cours de séquençage au CHU de Martinique pour confirmer ou infirmer la présence du variant Omicron en Guadeloupe**

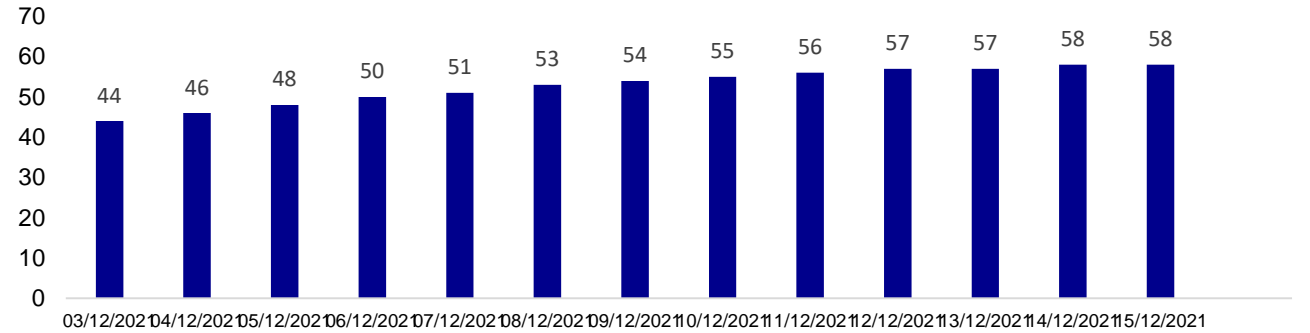


# En Martinique, quasi-saturation hospitalière en réanimation

## Hospitalisations conventionnelles



## projections Pasteur



**Un afflux de patients COVID à des stades avancés a poussé le territoire à ouvrir 9 lits d'oxygénotherapie à haut débit** pour pallier la saturation des lits de réanimation, ainsi que **23 lits de médecine COVID à la Clinique Saint Paul** pour soulager les équipes du CHUM. Le CHUM travaille également à la réorganisation de son offre de soins pour armer 10 lits de réanimation COVID supplémentaires sous 8-12 jours.

-Les difficultés d'accès aux soins risquent d'entraîner une dégradation de l'état de santé des patients et nécessiter des soins plus lourds et urgents.



**Le nombre de patients éligibles à l'EVASAN est restreint et l'accord des familles est difficile à obtenir. Le territoire a sollicité une opération d'évacuation sanitaire de 3 patients réa COVID vers l'hexagone, mais les capacités d'accueil en Ile-de-France sont particulièrement contraintes**

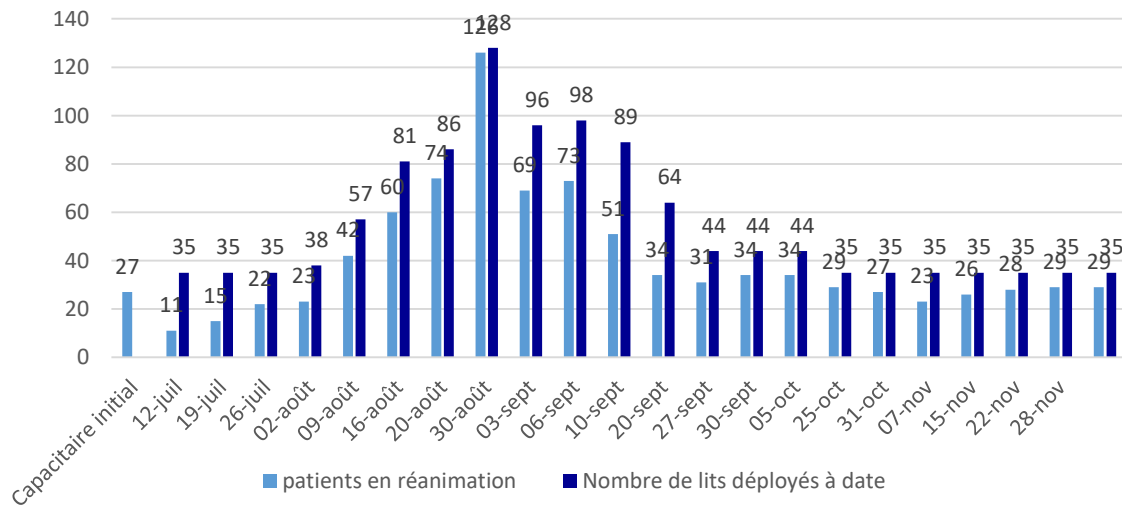
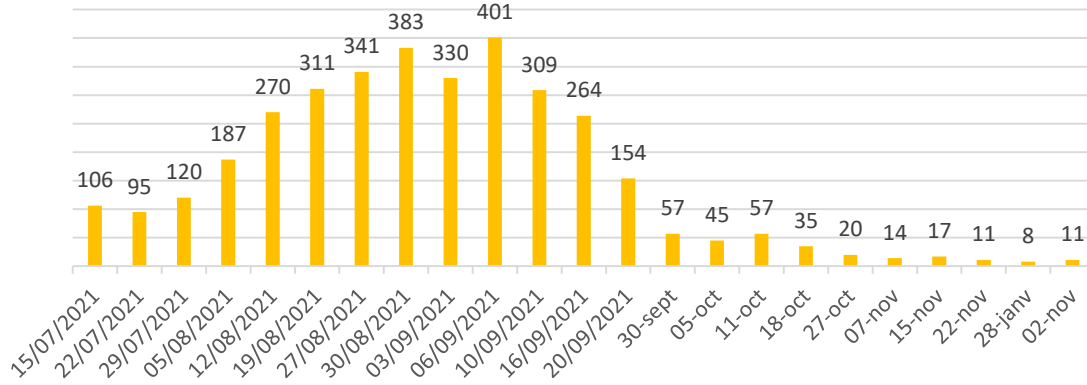


**La sécurité des renforts nationaux sur le territoire dans un contexte de très forte tension demeure un enjeu primordial**, sans quoi la mobilisation de nouveaux volontaires prévue en fin de semaine (45 réservistes sanitaire à compter du 3/12) et en début de semaine prochaine (volontaires de la SN le 8/12) sera compromise. Les forces de sécurité intérieure n'étant à ce stade pas en capacité d'assurer la sécurité des rotations entre l'hôtel et le CHUM, une solution provisoire est mise en place par le CHUM avec un transport en VSL. Des discussions sont en cours au niveau local pour reloger les renforts à proximité de l'hôpital

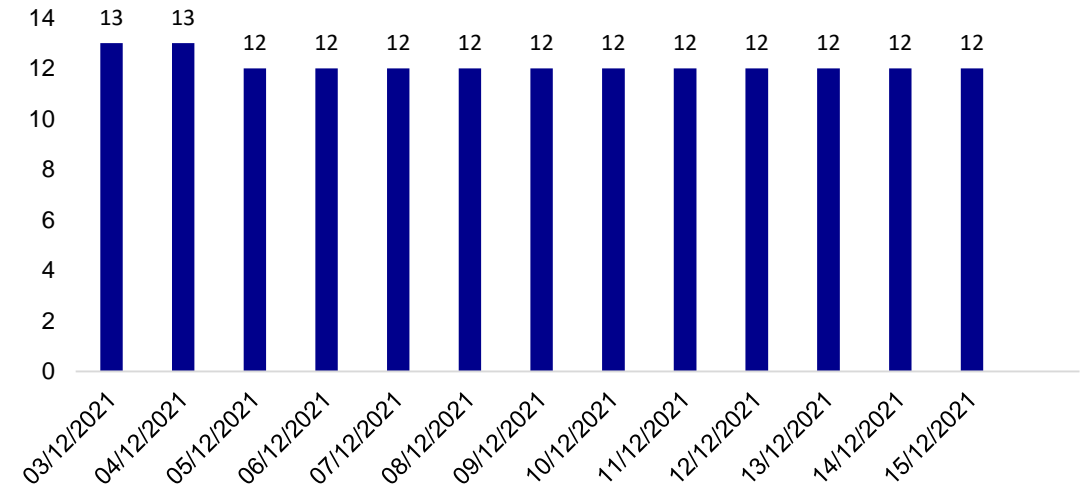
# En Guadeloupe, les admissions en médecine COVID et en réanimation COVID restent à des niveaux très bas



## Hospitalisations conventionnelles



## projections Pasteur



**Le territoire a retrouvé son capacitaire nominal de 35 lits de réanimation en semaine 40.**

Le dispositif ORSAN est redescendu en niveau 3 et les admissions en médecine COVID sont en baisse constante ces dernières semaines.

# Nouvelle Calédonie : diminution des indicateurs épidémiologiques et décroissance continue du nombre de patients COVID



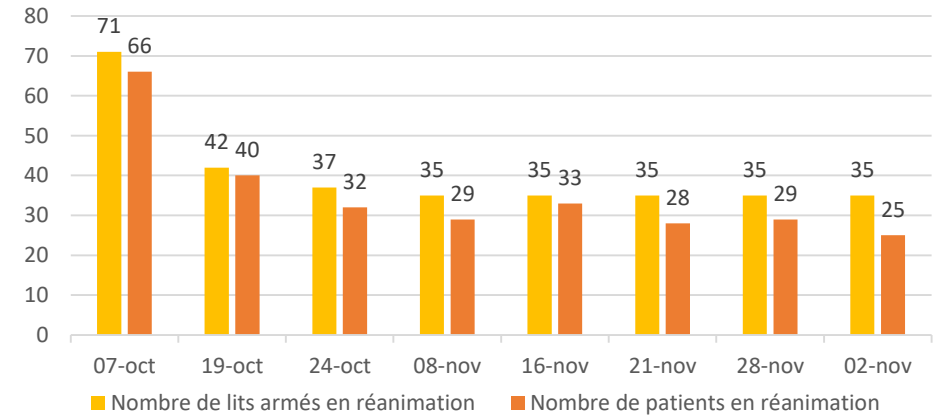
- Diminution progressive et continue des indicateurs épidémiologiques avec un TI de 62/100.000 habitants au 02/12, après un plateau autour de 80 ces derniers jours

## Hospitalisations

**Décroissance continue du nombre de patients COVID hospitalisés** en parallèle d'une décline de l'activité de réanimation COVID. Au 1er décembre, **le total s'élève à 25 patients en réanimation** dont 11 patients COVID (comprenant les 5 patients pris en charge par le MMR) et 14 patients non-COVID. Le capacitaire total COVID/non-COVID est de l'ordre de 30 lits de réanimation + 5 lits armés par le MMR. Le capacitaire total COVID/non-COVID s'élève à 30 lits de réanimation + 5 lits armés par le MMR.



Compte tenu de l'absence d'expression de besoin RH des autorités locales, **aucune nouvelle rotation n'est prévue**. Les derniers personnels soignants envoyés en renforts (à hauteur d'une quarantaine de personnes) quitteront la Nouvelle-Calédonie la première semaine de décembre



## Mesures de freinage

- Depuis le 15/11 : réouverture des bars et des nakamals avec passe sanitaire ; levée des restrictions de durée concernant certaines activités (chasse, pêche, navigation de plaisance, baignade, lieux de culte) ; rassemblements autorisés jusqu'à 30 personnes (contre 15 auparavant).
- Depuis le 29/11 : réouverture des salles de spectacle et théâtre avec passe sanitaire ; reprise des compétitions sportives (sans public) et événements organisés par un professionnel (mariages soirées, ...) avec passe sanitaire.

## Levée de la suspension des vols internationaux



Le gouvernement local a annoncé la réouverture du ciel calédonien, et donc la levée de la suspension des vols internationaux, à compter du 1er décembre (au lieu de la date initialement prévue du 31/12). Les autorités locales ont établi une liste de 21 pays à risque – où circule le variant Omicron – pour lesquels les mesures sont renforcées : test PCR (et non TAG) aux 1er et 7ème jours de leur arrivée sur le territoire.

# En Guyane, la situation sanitaire est en amélioration

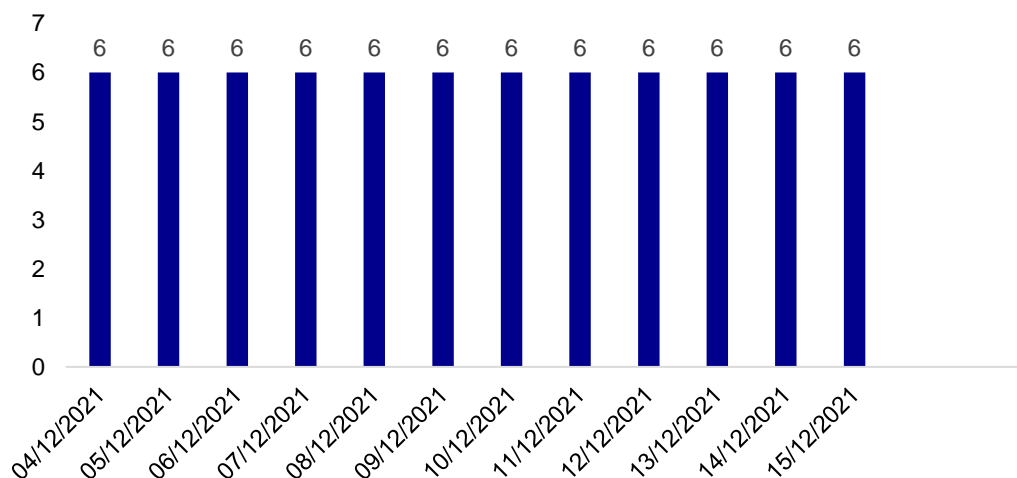


## Situation épidémiologique

Amélioration des indicateurs épidémiologiques : le taux d'incidence ainsi que le taux de positivité restent stables.

La baisse des cas confirmés est accompagnée par la diminution du nombre de patients hospitalisés ainsi que des admissions en réanimation COVID.

## Perspectives hospitalières



## Situation hospitalière

**La pression hospitalière diminue notamment en secteur COVID.**

Les services de réanimation du GHT comptent à ce jour 34 lits armés au total (7 patients COVID et 10 patients non-COVID)

**L'ARS prévoit la fermeture de 4 lits de réanimation** au CHOG, au vu de l'amélioration de la situation, tout en maintenant un capacitaire supérieur à l'occupation des lits, avec marge de sécurité.

**La pression est soutenue mais en diminution en réanimation non-COVID** notamment suite à la reprise des activités chirurgicales

Le plan blanc a été levé le 17/11 dans les 3 hôpitaux du GHT permettant la reprise des soins programmés et marquant symboliquement la fin de la 4ème vague hospitalière

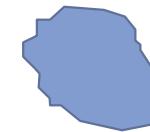


Des renforts nationaux sont toujours déployés **mais leur mission pour le secteur COVID n'a pas vocation à être prolongée au-delà du 12/12.**



Le territoire signale en revanche une tension toujours forte sur la périnatalité et a demandé le maintien d'une partie des renforts dédiés à ce secteur

# Les indicateurs se dégradent à La Réunion, et deux cas de variant Omicron ont été confirmés sur le territoire



## Situation épidémiologique et hospitalière

Le taux d'incidence est toujours en augmentation (259,4 + 12,2), mais le TP est stable à 5%.

L'impact hospitalier est contenu à ce stade et après une période d'augmentation croissante des admissions en médecine et en réanimation on observe ces derniers jours une stabilisation des hospitalisations en réanimation COVID et une hausse en médecine COVID.

Aujourd'hui, sur 74 lits ouverts 15 sont occupés par des patients COVID et 44 sont occupés par des patients non COVID.

Des échanges sont en cours pour évaluer l'impact potentiel de ce rebond épidémique sur l'hôpital au cours des prochaines semaines.

## Suivi du Variant OMICRON

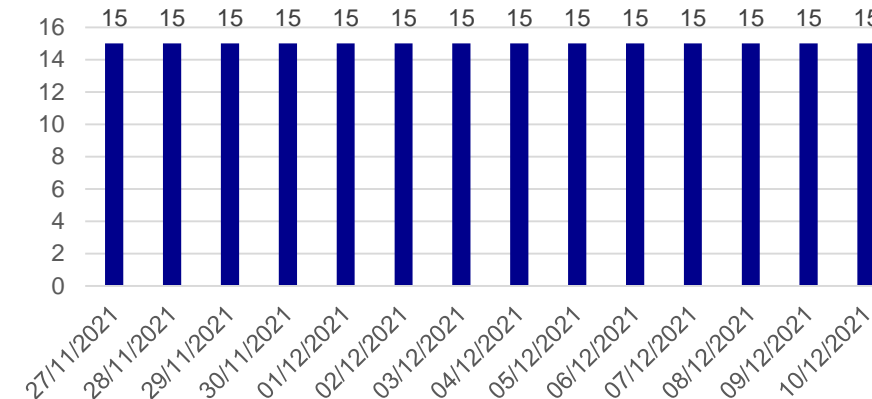
Un premier cas du variant Omicron (B.1.1.529) a été confirmé le 29 novembre 2021. Il s'agit du premier cas détecté en France. Le patient, diagnostiqué le 22 novembre, avait voyagé au Mozambique en passant par l'Afrique du Sud et l'île Maurice. **Un autre cas a été confirmé sur le territoire le 03/12.**

L'île de la Réunion a une capacité de séquençage de 400 prélèvements par semaine.

La stratégie de séquençage évoluera pour séquencer en priorité les prélèvements effectués sur les cas suspects, provenant à la fois de la Réunion et de Mayotte, quitte à envoyer en métropole d'autres échantillons.

L'île Maurice est passée dans la liste des 10 pays les plus à risque d'importation de cas Omicron et les tests salivaires mis en place de manière systématique pour tous les voyageurs en provenance d'un territoire étranger ont été remplacés par des tests antigéniques (résultat immédiat)

## Projections Pasteur



Compte-tenu de la hausse lente des indicateurs, le Préfet ne prévoit pas de mise en place de nouvelles mesures de freinage à ce jour.

# A Mayotte, les indicateurs épidémiologiques sont stables et seulement 1 patient est hospitalisé en réanimation



## Situation épidémiologique et hospitalière

Les indicateurs épidémiologiques sont stables.

**1 patient est hospitalisé en réanimation et le CHM ne compte aucune personne hospitalisée en médecine COVID**

## Vaccination

**L'ARS a pour projet de rouvrir des centres de vaccination éphémères sur l'île ;**

Les résultats de l'étude de séroprévalence devraient être disponibles sous peu. La communication autour des résultats devra être prudente pour ne pas impacter la campagne vaccinale

## Variant OMICRON

Le territoire a détecté le 02/12 un cas suspect de variant Omicron ; le prélèvement a été criblé A0B0C0; la personne était revenue de Madagascar en passant par Maurice et par la Réunion ; Dorénavant, tous les visas sont vérifiés à l'aéroport pour détecter les passages dans ces différents pays au cours des derniers jours. Mayotte a une capacité de criblage mais pas de séquençage, ce qui conduira à envoyer les cas suspects et criblés A0B0C0 sur la Réunion pour séquençage prioritaire.

**Mayotte a une capacité de criblage mais pas de séquençage, ce qui conduira à envoyer les cas suspects et criblés A0B0C0 sur la Réunion pour séquençage prioritaire.**

## Mesures de freinage

Les élus se montrent coopératifs et alignés avec les autorités locales sur la stratégie de réponse et la nécessité de renforcer les mesures de freinage si la situation venait à se dégrader.

En cas de forte circulation du virus parmi les voyageurs, le territoire devra réquisitionner des hôtels pour se conformer au nouveau régime de déplacements et, de ce fait, procéder aux mesures de quarantaine et d'isolement des voyageurs

# Polynésie française : les indicateurs épidémiques et hospitaliers se maintiennent à des niveaux très bas



## Situation épidémiologique et hospitalière

### Indicateurs épidémiologiques

L'ensemble des indicateurs y compris hospitaliers se consolident à la baisse. Le taux d'incidence est actuellement très bas, de l'ordre de 5/100.000 habitants à l'échelle du territoire.

### Indicateurs hospitaliers

Le nombre de patients hospitalisés au 01/12 est de 6 patients COVID, dont 1 en réanimation COVID et 5 patients COVID longs

## Mesures de freinage

Les mesures de freinage ont évolué à partir du 16/11, notamment concernant les activités réglementées et sur le passe sanitaire qui s'appliquera à compter du 22 novembre dans les transports aériens et maritimes au départ de Tahiti et Moorea et à compter du 1er décembre dans plusieurs établissements (discothèques, night-clubs, dancings, salons et foires avec plus de 50 stands, salles de réunion, chapiteaux, salles de spectacles, etc.)

## Vaccination

La campagne de vaccination progresse très légèrement avec 56,9% de la population totale qui dispose d'un schéma vaccinal complet.

L'application de la loi sur l'obligation vaccinale pour certaines professions est reportée de deux mois, avec une application des sanctions repoussée du 26/10 au 26/12.

Les livraisons de vaccins Pfizer ont repris cette semaine : 15 210 doses ont été livrées cette semaine et 22 815 doses seront livrées la semaine prochaine. A la demande du territoire, il n'y aura pas de livraisons pour le mois de décembre.

**La grève générale entamée le 24/11 en Polynésie, notamment contre l'application de l'obligation vaccinale pour certaines professions et pour l'instauration de mesures sociales, est levée après la signature d'un protocole de fin de conflit entre l'intersyndicale et le gouvernement polynésien.**

**Celui-ci entérine des avancées sociales mais maintient l'obligation vaccinale pour certaines professions.**



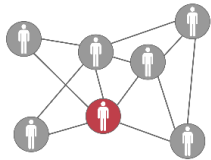
**La réserve sanitaire demeure mobilisée à hauteur de 6 personnels soignants en chirurgie envoyés en renfort le 20/11 pour une durée de trois semaines, dans le cadre de la reprise d'activité en chirurgie après les nombreuses déprogrammations des derniers mois et à la demande des autorités de santé**



# Saint-Pierre-et-Miquelon : 46 cas actifs sur le territoire



Un cas importé a été détecté le 12/11, grâce au test à J+7 d'une personne vaccinée ayant voyagé depuis la métropole. A la suite de trois rassemblements des 13, 14 et 16/11, plusieurs cas actifs positifs au COVID-19 ont été décelés sur le territoire, parmi lesquels des personnes âgées pour la plupart vaccinées et de jeunes enfants.



L'ATS SPM a recensé 17 cas supplémentaires le week-end du 27/11, portant le total à 46 cas actifs sur le territoire. L'hypothèse selon laquelle un cas détecté serait sans lien apparent avec le cas zéro semble se confirmer. Plus de 400 cas contacts ont été identifiés à ce jour.



**L'ATS dénombre actuellement 2 hospitalisations COVID-19 dont 1 en réanimation** : 1 personne âgée non vaccinée positive au COVID-19 et encore symptomatique, sous surveillance depuis 10 jours mais dont l'état ne présente pas d'aggravation et 1 personne en service de psychiatrie (personne auteure de violences au sein de l'ATS et qui a été placée en garde à vue, puis ensuite hospitalisée en secteur psychiatrie).

**Par ailleurs, l'ATS dénombre 1 hospitalisation en réanimation d'un malade touché par le virus de la grippe** (un chalutier russe avait demandé une assistance sanitaire pour la prise en charge de plusieurs marins malades du virus de la grippe et a quitté le territoire de SPM le 30/11). Le territoire se prépare à l'activation de son plan de montée en charge : à date, 2 lits de réanimation et 3 lits médecine COVID+ sont ouverts. Il n'est pas encore envisagé de Plan blanc au sein de l'hôpital



**Une évacuation sanitaire vers le Canada est normalement prévue pour le 02/12. Afin d'endiguer la propagation du virus de la grippe (souches A1/A2 non présentes dans la population), des mesures de précaution renforcées ont été prises, notamment auprès des professionnels de santé.**

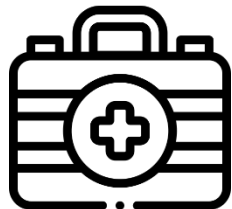
# Appui en renforts RH et matériel



Une mission d'appui, à hauteur de 5 réservistes sanitaires (5 IDE SG) est mobilisée sur le territoire depuis le 03/12 jusqu'au 07/01/22 et permettra de déployer une cellule de contact tracing à l'ATS dans l'optique de maintenir un niveau élevé de suivi des cas contacts et en lien avec les équipes de SPF.

De plus, une personne de l'ARS Nouvelle-Aquitaine est également mobilisée à compter du 03/12, jusqu'au 20/12.

Ce renfort sera principalement affecté sur des missions de pilotage auprès de l'ATS. Le territoire devrait faire parvenir prochainement une expression de besoin concernant une demande de renforts pour accélérer les activités de vaccination (notamment 3<sup>e</sup> dose), compte-tenu du contexte sanitaire actuel



Un renfort matériel est également en cours (autotests, tests antigéniques et écouvillons) et une partie devrait arriver dans les jours qui viennent. L'ATS reste en attente d'une expression de besoins de l'hôpital concernant les molécules de réanimation



Le territoire a commandé 2 congélateurs à -80°C afin de stocker durablement les vaccins Pfizer. 325 doses de vaccin Pfizer ont pu être livrées à SPM et permettront de vacciner les moins de 30 ans, conformément aux recommandations des autorités sanitaires nationales.

Par ailleurs, la campagne de rappels s'est accélérée à SPM : plus de 1 000 personnes ont déjà reçu 3 doses de vaccins et une nouvelle session de rappel sera ouverte le 04/12 aux personnes de 30 ans et plus.

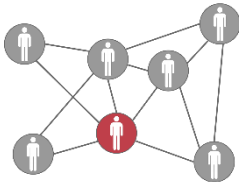


**A ce jour, aucun cas positif n'a été identifié (depuis le 26/04/21). Des échanges entre autorités de Wallis et Futuna et de Nouvelle Calédonie ont lieu régulièrement pour partager les évolutions de la dynamique épidémique**



Une partie de la population locale n'acceptait pas l'arrivée de la moindre personne sur le territoire, quelle qu'elle soit, le cas échéant avec blocage de l'aéroport. Cette situation est source de tensions au niveau local, notamment au sein de l'agence de santé.

**Les premiers vols avec passagers ont repris le 18/11 (75 personnes le 18/11, 58 le 25/11), avec un vol par semaine à partir de Nouméa**, permettant de rapatrier en priorité les résidents wallisiens et les professionnels prenant leur poste et qui étaient ou sont bloqués depuis deux mois à Nouméa et en métropole (avec sas sanitaire à Nouméa).



**Un protocole sanitaire très strict est respecté pour ces passagers.** Suite à une alerte (un cas faux-positif) parmi les passagers du 18/11, ce protocole a été encore renforcé avec l'obligation d'un isolement hôtelier pendant 3 jours après l'arrivée à Wallis, jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif au test effectué à J3.

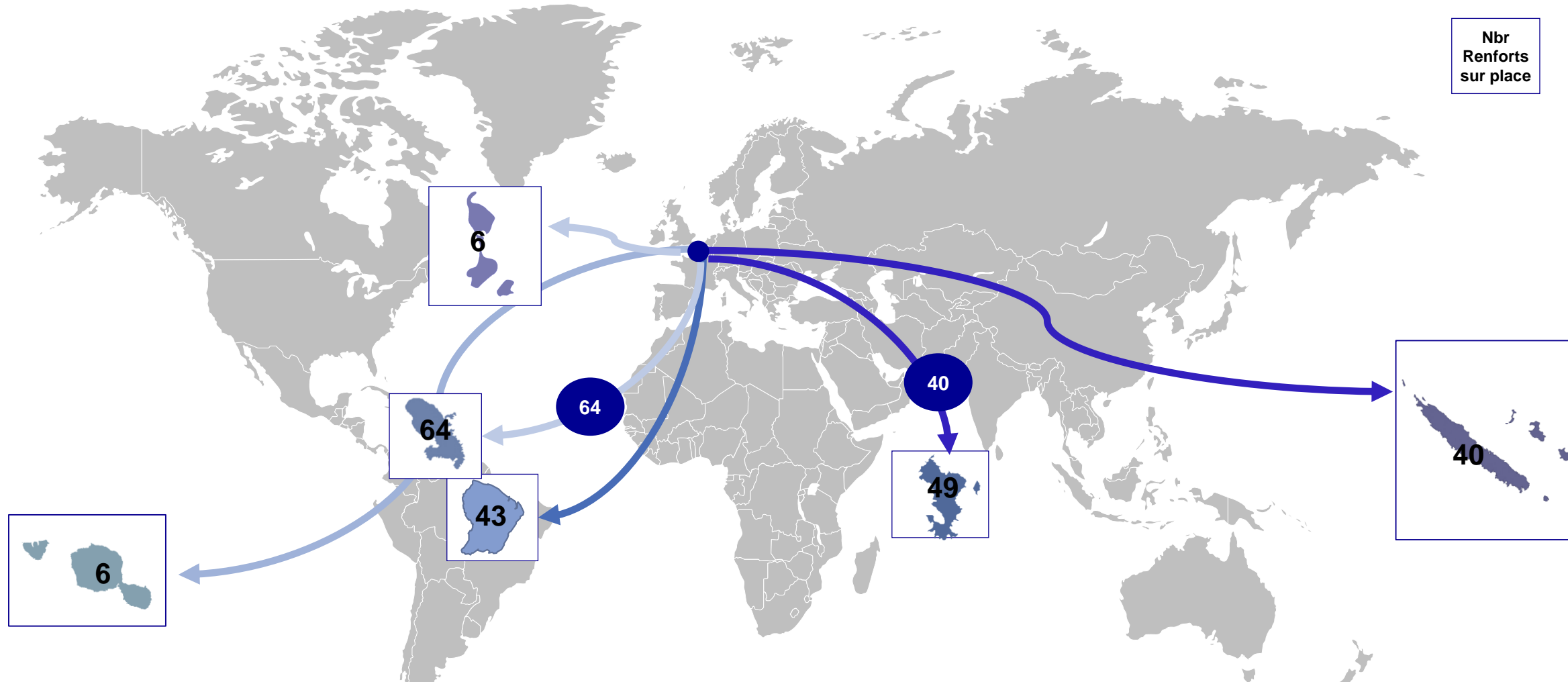


Les autorités locales se préparent à prendre les mesures adéquates dès la détection d'un éventuel premier cas COVID sur le territoire (organisation sanitaire, dépistage, mesures de freinage)



A date du 29/11, 53,5 % de la population totale a un schéma vaccinal complet. La vaccination des moins de 30 ans a été suspendue suite à l'avis de la HAS de recommander un autre vaccin que le Moderna pour cette tranche d'âge. Le processus de livraison régulière en vaccin Pfizer, via la Nouvelle-Calédonie, devrait être opérationnel dès le prochain vol en provenance de Nouméa.

# Synthèse des renforts sur place en Outre-Mer et projection semaine 48



*Au total, 3083 renforts de la solidarité nationale ont été déployés depuis le 10 août*



*Au total, 1841 réservistes ont été déployés depuis le 10 août*



## Rapport au Parlement

### Impact du passe sanitaire sur l'activité des secteurs concernés

#### Point pour le mois de novembre 2021

L'article 11 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, dispose que le Gouvernement remet au Parlement une évaluation mensuelle de l'impact économique de l'application du passe sanitaire aux activités mentionnées au I de l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi, en intégrant notamment une évaluation de la perte de chiffre d'affaires liée à l'application de ces dispositions, ainsi que des résultats en matière de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19.

Le présent document établit un premier point mensuel au titre du mois de novembre 2021 de l'impact économique de l'extension du passe sanitaire aux activités mentionnées au I de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 précitée, c'est-à-dire :

- aux activités de loisirs ;
- aux activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, à l'exception de la restauration collective, de la vente à emporter de plats préparés et de la restauration professionnelle routière et ferroviaire ;
- aux foires, séminaires et salons professionnels ;
- aux déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux ;
- sur décision motivée du représentant de l'Etat dans le département, lorsque leurs caractéristiques et la gravité des risques de contamination le justifient, les grands magasins et centres commerciaux, au-delà d'un seuil défini par décret, et dans des conditions garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ainsi, le cas échéant, qu'aux moyens de transport.

#### 1 - Approche proposée

Le passe sanitaire doit être présenté pour accéder à certains établissements recevant du public. Initialement limité aux discothèques et aux lieux accueillant plus de 1 000 personnes, le passe sanitaire a été étendu le 21 juillet aux lieux de loisir et de culture rassemblant plus de 50 personnes, puis depuis le 9 août à de nouveaux secteurs : restaurants, cafés, hôpitaux, trains et autocars longue distance, etc.

L'introduction du passe sanitaire, après une première phase d'adaptation, a eu un effet limité sur l'activité des entreprises. L'impact a diminué avec le temps, par l'adaptation des acteurs et l'augmentation du taux de vaccination, passé entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 1<sup>er</sup> octobre de 35 % à 73 % de la population totale.

L'estimation *a priori* de l'impact économique du passe sanitaire est très difficile, étant donné que cet impact dépend très directement de l'adaptation des comportements des consommateurs, à la fois dans leurs habitudes de consommation et dans leur choix vaccinal. Par ailleurs, *a posteriori*, il est délicat d'estimer ce qui se serait passé si le passe sanitaire n'avait pas été introduit (quels comportements de précaution de la part des consommateurs, quelle persistance de l'épidémie). Néanmoins, les données relatives à la consommation, qui sont disponibles en quasi-temps réel et à haute fréquence, peuvent apporter une première indication de la tendance, même si ces données sont incomplètes et ne couvrent pas l'étendue de l'activité économique des secteurs étudiés. Ces données peuvent ensuite être affinées avec des données plus complètes et fiables mais disponibles plus tardivement, notamment les indices de production dans les services de l'Insee, qui se basent sur les données fiscales (TVA).

La méthodologie proposée repose sur un calcul simple de « double différence » temporelle, reflétant : (i) l'écart des dépenses du secteur lors de la période considérée aux mêmes dates en 2019 afin de corriger en partie des variations saisonnières ; (ii) l'écart des dépenses du secteur partiellement corrigées des variations saisonnières lors de la période considérée par rapport aux dépenses lors d'une période de référence de durée identique, juste avant l'introduction du passe.

Précédemment, cette analyse était effectuée avec des périodes de 7 jours glissants. Dorénavant, l'analyse est faite sur 4 semaines glissantes, ce qui permet de lisser les fluctuations de très court terme. Avec ces moyennes sur 4 semaines, les conséquences d'un éventuel choc, qui affecterait positivement ou négativement une série de manière soudaine mais prolongée, ne s'observerait donc que progressivement, avec une variation étalée sur 4 semaine.

Cette méthode vise à court terme, et en l'absence de perturbation de la conjoncture liée à d'autres facteurs, de mettre en lumière l'effet du seul passe sanitaire sur l'activité. Afin de corriger de potentiels effets conjoncturels non liés au passe sanitaire, les évolutions des dépenses totales (et éventuellement de quelques secteurs non affectés par le passe) sont également présentées. Ces évolutions chiffrées sont récapitulées dans un tableau et seront accompagnées de commentaires qualitatifs (voir partie 2).

De fait, plus le temps passe, plus l'économie est sujette à une multitude de chocs, rendant de plus en plus difficile l'identification de l'impact résiduel du passe sanitaire sur l'activité économique française.

Une annexe présente une comparaison des données de paiements par carte bancaire avec les indices de chiffre d'affaires et de production dans les services de l'Insee, en prenant pour exemple le secteur des restaurants, pour donner une idée des biais existants dans les données de paiements par carte bancaire.

**Fréquence de mise à jour** : La mise à jour des estimations dépend de la transmission des données par le groupement des cartes bancaires qui s'effectue entre J+8 et J+11. **Par exemple, les données concernant la semaine du 23 au 29 août ne sont disponibles qu'entre le 3 et le 6 septembre.**

## 2 - Suivi des paiements par carte bancaire et remontée des organisations professionnelles

Tableau – mise en place du passe sanitaire

Date	Jusqu'au 20 juillet	A partir du 21 juillet	A partir du 9 août	A partir du 30 septembre
Public concerné	Toutes les personnes majeures	Toutes les personnes majeures	Toutes les personnes majeures	Toutes les personnes dont l'âge est supérieur à 12 ans et 2 mois
Lieux concernés	Grandes salles de spectacle, événements sportifs ou culturels, festivals, foires et salons, discothèques.	Extension à toutes les activités culturelles, sportives et de loisirs.	Extension aux cafés, restaurants, centres commerciaux de 20 000 m <sup>2</sup> (sur décision du préfet en raison de ses conditions sanitaires), hôpitaux, maisons de retraite, établissements médico-sociaux, ainsi qu'aux voyages en avions, trains et cars pour les trajets de longue distance.	
Jauge	Tous les événements dont le public dépasse les 1 000 personnes.	Tous les événements ou lieux recevant au moins 50 personnes.	Abandon des jauges, contrôle généralisé	

**Données Insee : note de conjoncture, comptes nationaux trimestriels, indicateurs mensuels d'activité**

Dans sa [note de conjoncture publiée le 6 octobre](#), l'Insee mentionnait indiquait qu'en août « les dépenses des résidents en restauration, spécifiquement, apparaissent moins dynamiques que l'ensemble des dépenses touristiques, en lien probable avec l'instauration du passe sanitaire ». L'Insee s'appuyait essentiellement sur les données de carte bancaire. Sur cette base, l'Insee prévoyait des reculs en août de l'activité et de la consommation en « Hébergement et restauration », et dans une moindre mesure en « Autres activités de services » (qui inclut une grande partie des activités de loisirs, arts et spectacles). Cependant, pour ces deux branches, l'Insee prévoyait un redressement en septembre et au 4<sup>e</sup> trimestre. L'impact sur les branches du commerce et des transports ne serait pas clairement discernable en août.

#### Estimations puis prévisions Insee du 6 octobre - écarts au quatrième trimestre 2019, en %

Activité	Juin	Juillet	Août	Septembre	4 <sup>e</sup> trimestre
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	0	-1	-2	-2	-1
Transports et entreposage	-12	-8	-7	-8	-8
Hébergement et restauration	-25	-16	-27	-17	-9
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-14	-10	-13	-12	-8
<b>Consommation des ménages</b>					
Activité	Juin	Juillet	Août	Septembre	4 <sup>e</sup> trimestre
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	-3	-5	1	1	1
Transports et entreposage	-35	-22	-16	-16	-10
Hébergement et restauration	-16	-11	-20	-17	-10
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-11	-9	-10	-9	-4

Les résultats détaillés des **comptes nationaux pour le troisième trimestre 2021**, publiée par l'Insee le 30 novembre, font état **d'une forte croissance de la consommation des ménages, de +4,9 %** après +1,4 % au deuxième trimestre. Cette forte hausse est **portée par la consommation en services, notamment ceux liés au tourisme** (y compris tourisme national) : ainsi, la reprise des dépenses en hébergement-restauration est très dynamique à +57,6 % (après +46,2 %) ; la consommation en « autres services aux ménages » (qui comprend entre autres les activités touristiques comme les musées ou parcs d'attraction) bondit de +21,0 % (après +4,6 %) et la consommation en transports de +45,6 % (après +11,8 %). Dans ces deux secteurs en particulier, la consommation a surpris à la hausse par rapport à la prévision de l'Insee rappelée ci-dessus. La consommation en produits fabriqués rebondit fortement à +6,5 % après une nette contraction de -4,7 % au trimestre précédent.

#### Comptes nationaux trimestriels 2021 - écarts au quatrième trimestre 2019

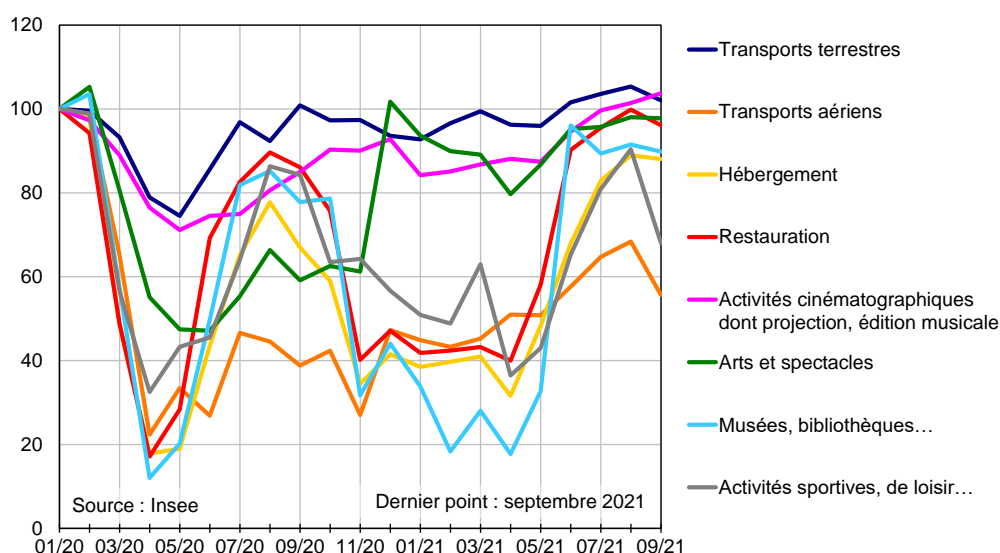
Activité	1 <sup>er</sup> trimestre	2 <sup>e</sup> trimestre	3 <sup>e</sup> trimestre
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	-2%	-3%	-2%
Transports et entreposage	-21%	-17%	-9%
Hébergement et restauration	-58%	-45%	-21%
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-28%	-22%	-6%
<b>Consommation des ménages</b>			
Activité	1 <sup>er</sup> trimestre	2 <sup>e</sup> trimestre	3 <sup>e</sup> trimestre
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	-3%	-4%	-5%
Transports et entreposage	-51%	-46%	-23%
Hébergement et restauration	-58%	-40%	-4%
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-25%	-22%	-6%

Les chiffres mensuels de [production de services](#) de l'Insee, qui exploite les données de TVA et constituent donc la source la plus fiable de l'évolution de l'activité, **montrent une stabilisation de l'activité dans les services en septembre** (+0,0 % après +2,1 % en août et +0,9 % juillet, données publiées le 30



novembre) - cf. annexe pour une comparaison détaillée avec ces données, pour le secteur des restaurants). L'activité dans les services est supérieure au niveau de janvier 2020, comme c'est déjà le cas depuis juillet. **Contrairement à ce que les données CB pouvaient laisser supposer, le rebond s'est poursuivi en août dans l'hébergement, la restauration, les « Activités créatives, artistiques et de spectacle »** (division 90 de la nomenclature NAF ; « arts et spectacles » dans le graphique *infra*). Le tassement de l'activité dans la restauration en septembre a en revanche bien été capté par les données CB. Les « Activités sportives, récréatives et de loisirs » et dans une moindre mesure le transport aérien semblent s'être contractés en septembre ; concernant ces derniers, il est possible que les dépenses liées aux vols par destination ou par compagnie soient différemment pondérés dans les données CB. Enfin, les « Bibliothèques, archives, musées et autres activités culturelles » sont quasiment stables depuis juillet. Parmi les branches d'activité présentées ci-dessous, ce sont surtout les transports aériens qui conservent une production très inférieure à l'avant-crise.

Indices de production dans certaines divisions des services (base 100 janvier 2020)



**Ainsi, l'activité a augmenté dans l'ensemble des secteurs soumis au passe sanitaire en août, puis évolué de façon plus diverse en septembre.** Cela ne signifie pas nécessairement qu'il n'y a pas eu d'impact du passe sanitaire, mais il a en tout état de cause été moindre, au niveau de ces secteurs, que le mouvement général de reprise de l'activité.

Indices de production dans les services Insee – base 100 janvier 2020

IPS	juin-21	juil-21	août-21	sept-21
Transports terrestres	102	104	105	102
Transports aériens	58	65	68	56
Hébergement	68	83	89	88
Restauration	90	96	100	96
Activités cinématographiques dont projection, édition musicale	95	100	101	104
Arts et spectacles	95	96	98	98
Musées, bibliothèques...	96	89	92	90
Activités sportives, de loisir...	65	81	90	68

**Données CB : établissements concernés par la mise en place du passe sanitaire le 21 juillet**



**Les dépenses par carte bancaire ont baissé en fin juillet, dans les types d'établissements qui ont mis en place le passe sanitaire le 21 juillet.** Les cinémas, dont les dépenses avaient commencé à baisser la semaine du 12 au 18, continuent leur baisse la semaine du 19 au 25 juillet ; les dépenses dans les zoos, aquariums, parcs d'attractions baissent aussi dès la semaine du 19 au 25 juillet alors que la baisse s'est produite dans la plupart des activités de culture et de loisirs (clubs, activités et attractions sportives ; attractions et expositions touristiques et, théâtres et concerts) la semaine suivante, soit du 26 juillet au 1<sup>er</sup> août.

**Après cette baisse initiale, on observe un rebond des dépenses par carte bancaire à partir de la mi-août** dans la majorité des secteurs concernés, et un quasi-retour au niveau pré-passe sanitaire dès le début du mois de septembre. Le niveau d'activité retracé par les données CB est notamment supérieur à celui d'avant-crise à la même période dans les aquariums, zoos, parcs d'attraction, dans les clubs, activités et attractions sportives, ainsi que dans les attractions et expositions touristiques.

**Durant les dernières quatre semaines, du 1<sup>er</sup> au 28 novembre, les dépenses dans tous les secteurs concernés, sauf dans les cinémas, sont au même niveau ou au-dessus de leur niveau pré-passe sanitaire. Ils sont tous également au-dessus de leur niveau d'avant-crise (i.e. leur niveau de 2019 à la même période), à l'exception des cinémas et des théâtres et concerts.** Les dépenses par carte bancaire dans les clubs, activités et attractions sportives, ainsi que dans les attractions et expositions touristiques sont globalement stables depuis l'été. Dans le détail, les dépenses dans les clubs, activités et attractions sportives observent une hausse en octobre et se tassent, peut-être par contrecoup, en novembre ; au contraire, les attractions et expositions touristiques progressent nettement en novembre, après une relative baisse entamée début septembre. Les dépenses dans les aquariums, zoos et parcs d'attraction sont plus volatiles mais atteignent fin novembre leur plus haut niveau depuis le début de la crise sanitaire, qui a légèrement rebaissé la dernière semaine de novembre, atteignant +39 % de leur niveau de 2019 à la même période. Les dépenses dans les théâtres et concerts semblent avoir été plus durement touchées, et ont plus lentement rebondi, dépassant à la mi-octobre leur niveau de 2019 à la même période pour la première fois depuis le début de la crise sanitaire. Les dépenses dans ce dernier secteur ont cependant observé une baisse en novembre et sont repassées sous leur niveau d'avant-crise à la fin du mois. Enfin, les dépenses dans les cinémas, qui conservent une forte variabilité même lissées sur quatre semaines, reviennent à la fin novembre en-dessous de leur niveau de 2019 à la même période et de leur niveau pré-passe sanitaire, après les avoir dépassés entre fin septembre et début octobre.

Le **rebond des dépenses** dans ces secteurs suggère ainsi qu'au moins une partie de la baisse de la consommation liée à l'instauration du passe sanitaire n'est que passagère et que **les ménages s'adaptent progressivement aux mesures sanitaires en vigueur**, comme ça avait été le cas pour les précédents types de restrictions. Cette adaptation se voit à la fois dans la progression de la vaccination, et dans le nombre de tests réalisés.

### **Données CB : établissements concernés par la mise en place du passe sanitaire le 9 juillet**

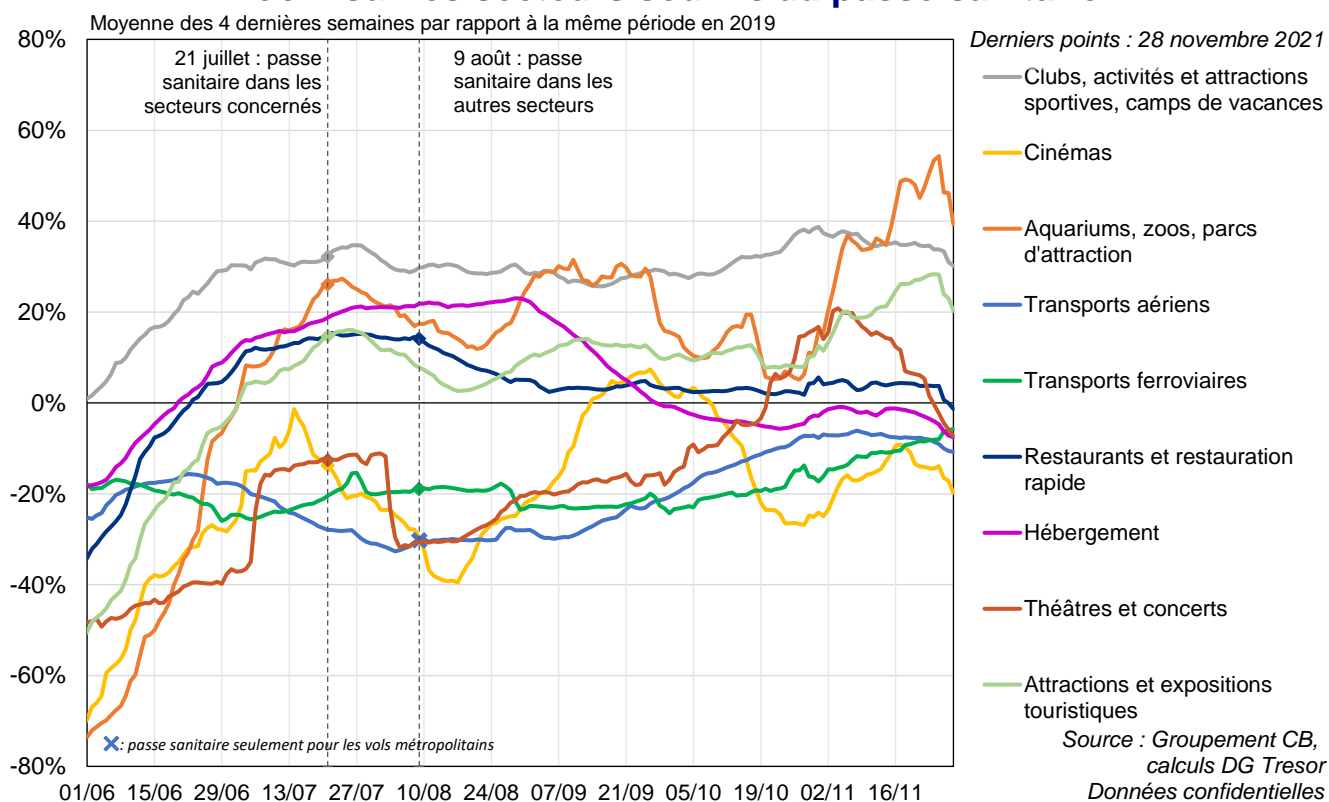
Dans les **transports** de voyageurs, en particulier les transports ferroviaires, on observe une relative stabilité la semaine de l'entrée en vigueur du passe (du 9 au 15 août), autour de -20 % de leur niveau de 2019 à la même période qui s'est poursuivi jusqu'à un léger décrochage d'environ 3 pts le 29-30 août. **Les dépenses retrouvent leur niveau pré-passe sanitaire à la mi-octobre et progressent depuis, mais restent sous leur niveau de 2019 à la même période.** Durant les quatre semaines du 1<sup>er</sup> au 28 novembre, les dépenses par carte bancaire se situent à -6 % de leur niveau d'avant-crise.

Les dépenses dont font état les données CB dans le transport aérien depuis juin 2020 ont été révisées en novembre 2021 par le groupement CB grâce à l'intégration de nouvelles données, et ont été fortement revues à la hausse. Le transport aérien, sujet à des régulations antérieures au passe-sanitaire, pour les vols internationaux notamment, voit ses dépenses par carte baisser à partir de la mi-juin, atteignant en moyenne, entre la mi-juillet et la mi-août, -30 % par rapport à leur niveau de 2019 à la même période. Elles

restent globalement stables les quatre semaines suivantes et s'améliorent ensuite, autour du 10 septembre, pour atteindre, fin novembre -11 % par rapport à leur niveau de 2019 à la même période (cf. focus pour plus de précision).

Pour la restauration, concernée par la mise en place du passe sanitaire à partir du 9 août, on observe une baisse des dépenses dès la semaine du 9 au 15 août et une relative stabilité depuis. Du 1<sup>er</sup> au 28 novembre, les dépenses sont globalement stables, à l'exception d'une légère baisse la dernière semaine de novembre, à -1 % par rapport à leur niveau de 2019 à la même période et restent 10 pts en-dessous de leur niveau pré-passe sanitaire.

### Montant des paiements par CB par type de commerce - zoom sur les secteurs soumis au passe sanitaire



\* Courant novembre 2021, les données dans les transports aériens depuis juin 2020 ont été révisées par le Groupement CB. S'en suivent d'importantes corrections.

#### Données CB : total des dépenses

Les dépenses totales par carte bancaire ont été quasi-stables depuis l'été. Sur les quatre semaines de référence, du 21 juin au 18 juillet, les dépenses étaient autour de 9 % au-dessus de leur niveau de 2019 à la même période, et ont progressé pour atteindre au 15 août un pic à 17 %. Elles ont ensuite légèrement baissé, pour se stabiliser autour de 12 % de leur niveau de 2019 à la même période ; **durant les quatre semaines du 1<sup>er</sup> au 28 novembre, elles se situent à +8 % de leur niveau de 2019 à la même période.** Ces variations, sans aucune mesure avec celles observées durant les vagues pandémiques et restrictions sanitaires passées, apparaissent comme des fluctuations normales autour de la tendance (cf. note du tableau dans l'*infra*).

**Dans l'ensemble, depuis le début de l'automne, il devient difficile de distinguer, dans les données CB, un impact du passe sanitaire. Cet impact a soit disparu, soit est plus faible que les fluctuations de court terme. Les dépenses dans la plupart des secteurs concernés ont retrouvé voire dépassé leurs niveaux pré-passe sanitaire. Seule la restauration n'a pas montré de net signe de rebond et n'a pas encore regagné les niveaux de dépense pré-passe sanitaire dans les données CB. Les indices de production dans les services publiés par l'Insee, qui constituent le meilleur indicateur disponible, montrent des progressions de l'activité de l'ensemble des secteurs concernés par le passe sanitaire en août (cf. supra), il n'est donc pas possible d'y voir un impact négatif du passe sanitaire.**

### **Remontées des organisations professionnelles (au 3 décembre)**

Les organisations professionnelles des secteurs affectés par la mise en place du passe sanitaire remontent **des retours contrastés de son introduction, que ce soit en termes sectoriels, géographiques ou de taille.** Certaines baisses semblent ainsi corrélées à une faible couverture vaccinale locale. Des données consolidées des organisations professionnelles peuvent toutefois encore manquer, ce qui ne permet pas de tirer toujours des conclusions étayées. Les points mentionnés ci-dessous sont donc à considérer le plus souvent comme une représentation des ressentis des acteurs.

- **Des baisses d'activité liées à l'introduction du passe sanitaire sont ainsi mentionnées** par les acteurs de la **restauration**, en cohérence avec les données de carte bleue. Une première enquête menée par le secteur après la mise en place du passe a montré l'hétérogénéité forte de son impact, en fonction des zones et de la typologie de service. Les restaurants de chaînes par exemple auraient été les plus touchés par l'obligation faite à la clientèle de justifier d'un passe sanitaire dans les centres commerciaux où ils sont installés. La mise en place du passe sanitaire a ainsi entraîné un ralentissement de l'activité du secteur au mois d'août en France. En effet, avant sa mise en place, le mois d'août suivait une tendance proche de celle de 2020. L'activité a ensuite ralenti sur les deux semaines suivantes, avant de reprendre sur la dernière semaine d'août. Au global, depuis la réouverture du 9 juin dernier et jusqu'au 31 août, la reprise du secteur se confirme avec une croissance des réservations de +10% par rapport à la même période en 2020 (données TheFork), portée par la reprise du tourisme et l'ouverture des frontières. Cette reprise des réservations s'est poursuivie les mois suivants.
- Les représentants des **centres commerciaux** concernés estiment également que l'introduction du passe sanitaire a pu entraîner une baisse de fréquentation supérieure à 15% la première semaine, alors que ceux des **casinos** mentionnent actuellement une chute moyenne de 35% de la fréquentation par rapport à la même période en 2019, davantage marquée dans les territoires ruraux moins vaccinés. Dans le champ des loisirs, les **petits parcs d'attraction**, qui ont davantage de visites d'opportunité, seraient également touchés, ainsi que **certaines loisirs en intérieur** (salles d'escalade par exemple). Les **salles de sport** auraient fait face à un nombre accru de résiliations d'abonnement depuis la mise en place du passe sanitaire (jusqu'à un triplement), avec une sous-activité toujours observée en septembre. Enfin, dans le champ de la culture, les **cinémas** enregistrent des pertes importantes qui avaient commencé avant la mise en place du passe sanitaire. L'effet cumulé de la mise en place du passe sanitaire le 21 juillet et de la prolongation de la crise cet été a en effet conduit à une baisse de la fréquentation des cinémas atteignant -51 % par rapport à 2019 à la mi-août. La situation s'est tendanciellement améliorée jusqu'à la rentrée et la fréquentation du 13 au 19 septembre a même été meilleure qu'en 2019 (+8 %). Cette amélioration a toutefois été de courte durée. La fréquentation mensuelle est restée inférieure de -18% en moyenne au cours du mois de septembre par rapport à 2019, et inférieure de -30 % en octobre et en novembre. Du 22 au 28 novembre, elle était inférieure de -44 % par rapport à 2019. Les **établissements patrimoniaux nationaux** ont également enregistré des chutes de fréquentation importantes par rapport à 2019, de l'ordre de -50 % de juillet à septembre. La situation semblait s'améliorer depuis le 18 octobre, avec des niveaux de fréquentation inférieurs de 20 % seulement

par rapport à 2019 pendant les vacances scolaires. Mais du 15 au 21 novembre, l'écart par rapport à 2019 était encore de -30 %.

- A l'inverse, certains secteurs ne constatent pas d'effet du passe sanitaire, et citent au contraire les effets positifs, permettant de rassurer leur clientèle et facilitant la reprise de leur activité (événementiel professionnel, traiteurs).** Concernant les **traiteurs**, le « passe sanitaire » est en effet perçu comme une excellente mesure pour la sécurité de tous qui a permis de déclencher la demande cet été même si celle-ci est jugée encore insuffisante par manque d'événements reposant sur les touristes internationaux. On note un bon niveau d'acceptation du passe sanitaire au niveau des salariés, cependant cette mesure a été difficile à mettre en place vis-à-vis des salariés qui ont dû recourir aux tests lorsqu'ils n'étaient pas vaccinés. Concernant **l'événementiel**, les professionnels portent également un regard favorable sur le passe sanitaire qui, selon eux, permet de restaurer la confiance des exposants et visiteurs. Il est toutefois difficile d'indiquer précisément dans quelle mesure (quantitativement) le passe sanitaire contribue au retour des participants sur les événements, qui n'est pas encore revenu à son étiage. Se classent également dans cette catégorie les secteurs tels que les **locations saisonnières, les entreprises du voyage, les secteurs de la thalassothérapie ou du thermalisme, la majorité des grands parcs ou discothèques**. L'hôtellerie a pu voir de son côté une baisse des réservations en juillet, à la suite des annonces de la mise en place d'un passe sanitaire, mais qui ont repris en août.
- Début décembre 2021, une partie des secteurs s'inquiète de l'instauration de la dose de rappel (ou « 3<sup>e</sup> dose »), pour toute personne âgée de 18 ans et plus, pour conserver un passe sanitaire valide à partir du 15 janvier.** Cette mesure inquiète particulièrement le monde de la montagne (secteurs HCR, cluster montagne, entreprises du voyage), qui voit un risque sur la fréquentation et sur le recrutement avec : i) les clients français sans passe sanitaire valide ; ii) les salariés qui n'ont pas un schéma vaccinal complet et qui seront donc dans l'incapacité de travailler, contraints par les délais à respecter entre les doses et ; iii) les clients étrangers pour qui le schéma vaccinal est différent (par exemple, les adolescents anglais de 12 à 15 ont pu recevoir leur première dose fin septembre. La 2<sup>e</sup> dose n'est pas encore préconisée mais elle pourrait l'être dans les prochaines semaines, avec un délai de 3 mois entre les deux doses).

Tableau – évolution des dépenses par carte bancaire<sup>1</sup>

Secteurs  (établis grâce à une classification des établissements où ont lieu les paiements par CB)	Date de mise en place du passe sanitaire	Période de référence - du 21 juin au 18 juillet 2021 (a)	Du 19 juillet au 15 août 2021 (b)	Du 16 août au 12 septembre 2021 (c)	Du 13 septembre au 10 octobre 2021 (d)	Du 11 octobre au 7 novembre 2021 (e)	Du 1 <sup>er</sup> au 28 novembre 2021 (f)	Différence entre les quatre dernières semaines et la période de référence
		en écart à la même période en 2019	en écart à la même période en 2019					en écart à la même période en 2019
Transport et entreposage	09-août	-12%	-6%	-9%	-8%	-6%	-6%	7
<i>Transports aériens</i>	09-août	-26%	-30%	-28%	-15%	-6%	-11%	13
<i>Transports ferroviaires</i>	09-août	-22%	-19%	-23%	-20%	-13%	-6%	16
Restaurants et restauration rapide	09-août	14%	7%	3%	3%	4%	-1%	-7
Aquariums, zoos, parcs d'attraction	21-juil	23%	12%	27%	12%	36%	39%	36
Clubs, activités et attractions sportives, camps de vacances	21-juil	31%	29%	27%	29%	37%	30%	5
Cinémas	21-juil	-11%	-29%	-3%	-3%	-17%	-20%	2
Théâtres et concerts	21-juil	-13%	-27%	-17%	-9%	20%	-7%	32
Attractions et expositions touristiques	21-juil	12%	4%	14%	11%	19%	20%	23
Sous-total des montants payés par CB pour les secteurs étudiés	/	2%	1%	-1%	-1%	1%	-2%	1
Total des montants payés par CB	/	9%	17%	12%	10%	12%	8%	0

Source : GIE CB, calculs DG Trésor

**À noter :** Les écarts à 2019 sont à interpréter avec précaution :

- les données portent exclusivement sur les transactions CB (carte bancaire CB chez des commerçants CB, en commerces physiques ou en ligne), soit quasi exclusivement sur des transactions de résidents français en France. Ces données excluent donc les paiements de résidents étrangers en France ou des résidents français à l'étranger. Cela affecte les données en écart à 2019 à la hausse : elles sont rehaussées par le fait que les Français restent davantage en France qu'à l'accoutumée, et y effectuent des dépenses, sans refléter en revanche les moindres venues de touristes en France (cf. dossier « Durant l'été 2020, les dépenses touristiques en France des résidents ont retrouvé leur niveau de l'an passé » de la Note de conjoncture de l'Insee du 6 octobre). Ce biais est plus fort pour les achats liés au tourisme (dont hébergement-restauration) : voir les précisions supra pour le secteur de la restauration.
- Par ailleurs, le paiement par CB a augmenté depuis le début de la crise sanitaire, au détriment d'autres moyens de paiement, en particulier les espèces. À niveau de dépenses totales donné, cet effet rehausse les dépenses par CB en 2021 de l'ordre de quelques points de pourcentage par rapport à 2019 ; cet effet est variable au cours du temps et selon les types d'établissements. Enfin, certains paiements correspondent à des réservations en vue d'une consommation ultérieure.

<sup>1</sup> Pour une raison de place, sont seulement indiquées dans ce tableau les huit dernières semaines de données disponibles. Les nombres en rouge correspondent aux baisses significatives des dépenses par carte bancaire, c'est-à-dire des niveaux inférieurs à ceux observables dans l'intervalle de variation de la période de référence.

Ces deux écarts sont a priori pris en compte dans la double différence utilisée ici, où l'on compare deux écarts successifs à 2019.

En revanche, l'amplitude de variation sur la période de référence incite à considérer ces résultats avec prudence. Concernant l'évolution des données CB pour la semaine du 18 au 24 octobre (dernière disponible), le groupement CB signale un effet lié aux données pour 2019 : les montants CB du jeudi 24 au samedi 26 octobre 2019, auxquels nous comparons la période du jeudi 21 au dimanche 24 octobre 2021 sont sous-évalués. Cependant, cet effet ne semble pas particulièrement fort sur les secteurs présentés ici, mis à part peut-être pour le secteur des « théâtres et concerts », seul parmi ceux observés à présenter une forte hausse cette semaine. Cet effet incite cependant à une prudence d'autant plus grande dans l'interprétation des évolutions pour cette semaine.

### **Focus sur le secteur de l'aérien et remontées de la DGAC (au 22 novembre)**

Les données sur le trafic aérien apportent une information partielle sur l'état du secteur aérien.

- Le trafic aérien concerne la fréquentation et donne ainsi une indication de l'impact du passe sanitaire sur l'utilisation des transports aériens en métropole. Il faut souligner que seuls les vols aériens métropolitains sont soumis au passe sanitaire ; les vols en direction / en provenance de l'international et de l'outre-mer sont soumis à d'autres protocoles sanitaires en vigueur depuis une plus longue période.
- Il ne s'agit pourtant que d'une indication partielle du chiffre d'affaire du secteur aérien, qui dépend des fréquentations mais aussi des prix (à trajet équivalent) et de la composition des trajets (hausse de la part des vols métropolitains relativement moins chers comparés aux vols internationaux, baisse des vols d'affaires, etc.). Cependant, lorsque ces effets ne concernant pas les vols métropolitains, ils sortent de ce fait du périmètre de ce rapport, puisqu'ils ne dépendent pas de la mise en place du passe sanitaire. Enfin, l'utilisation d'avoires accumulés depuis un an et demi et le décalage entre l'achat du billet et le vol peuvent aussi induire des différences entre les recettes de trésorerie du secteur et les données sur le trafic aérien.

Par rapport aux premières versions de ce rapport, une partie de l'écart entre les données de passagers et celles de paiements par CB se sont révélés être dues à un problème technique sur certaines données CB : ainsi, un volume important de transactions du secteur aérien n'était pas pris en compte. Le graphique *infra* présente des données redressées depuis le début de l'année. Les dépenses CB semblent davantage corrélées avec les données concernant des passagers de vols métropolitains ou entre métropole et l'outremer, avec un décalage de l'ordre deux mois. **Ni ces données CB mises à jour, ni les données de passagers ne semblent refléter un fort impact du passe sanitaire sur les transports aériens.**

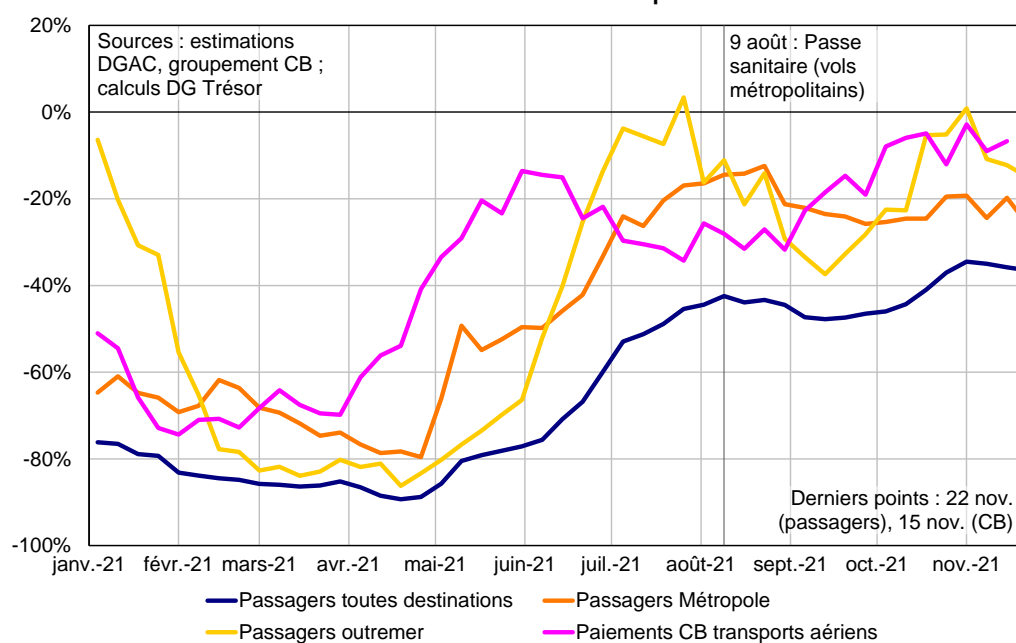
Au final, les données sur le trafic aérien métropolitain apportent une vision complémentaire de l'impact du passe sanitaire sur l'utilisation des transports aériens en métropole. Les données présentées ci-dessous sont extrapolées par la DGAC à partir de données partielles (tableau *infra*).

Tableau – évolution du trafic aérien

	Période de référence - du 21 juin au 18 juillet 2021 (a)	Du 19 juillet au 15 août 2021 (b)	Du 16 août au 12 septembre 2021 (c)	Du 13 septembre au 10 octobre 2021 (d)	Du 11 octobre au 7 novembre 2021 (e)	Du 1er au 28 novembre 2021 (f)	Différence entre les quatre dernières semaines et la période de référence
		en écart à la même période en 2019				en écart à la même période en 2019	(f - a)
Nombre de passagers – vols intérieurs métropolitains	-31%	-17%	-17%	-25%	-22%	-23%	+8

Source : estimation DGAC, calculs DG Trésor

## Indicateurs d'activité dans le transport aérien en 2021



Méthodologie : évolutions à la semaine comparable en 2019, en glissement hebdomadaire.

## Annexe : comparaison avec l'indice de production dans les services de l'Insee – l'exemple de la restauration

Les données de carte bancaire peuvent être comparées aux données mensuelles des indices de production (IPS) ou de chiffre d'affaires (ICA) dans les services, publiées par l'Insee<sup>2</sup>. Ces indices donnent une image beaucoup plus précise et complète de l'évolution de l'activité, car ils s'appuient sur des données fiscales (TVA), mais ils sont disponibles plus tardivement (environ 2 mois après la fin de chaque mois). L'écart entre les données CB et ces données de l'Insee sur des champs correspondants, et l'évolution de cet écart, donne une idée des incertitudes sur les données CB, liées en particulier aux moindres dépenses des touristes étrangers en France, et à la surutilisation des cartes bancaires au détriment des espèces depuis le début de la crise ; mais également aux variations de prix, ainsi qu'au fait que la comparaison aux mois de l'année de référence (2019) ne constitue qu'un moyen imparfait de corriger des variations saisonnières (CVS) et des jours ouvrables (CJO).

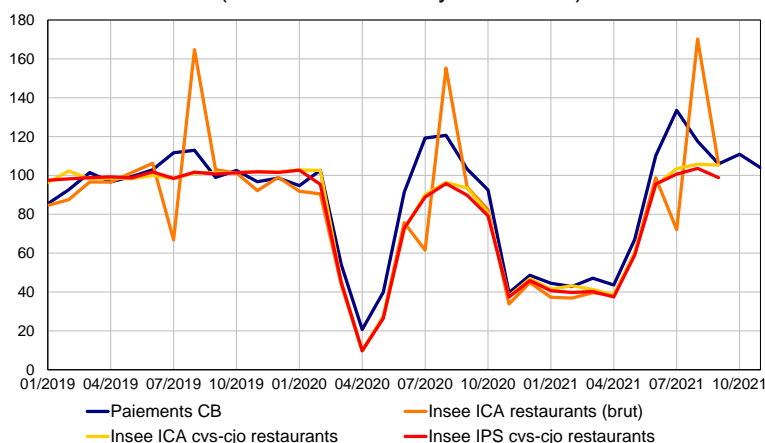
La dernière publication des données de l'Insee, le 30 novembre 2021, porte jusqu'au mois de septembre 2021. Elles apparaissent plutôt bien corrélées aux paiements par CB, même si des écarts non négligeables apparaissent chaque année au cours des mois d'été, que ce soit avec ou sans correction des variations saisonnières et des jours ouvrés.

---

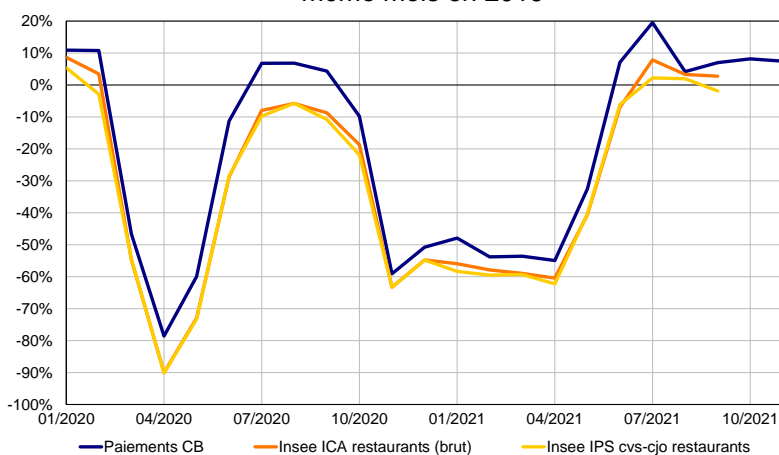
<sup>2</sup> [Séries](#) des indices chiffres d'affaires (ICA) dans les services sur le site de l'Insee, que l'Insee calcule à partir des déclarations mensuelles de TVA ; et [publications](#) sur les indices de production dans les services (IPS), qui sont les indices de chiffre d'affaires déflatés par des indices de prix, pour tenir compte de l'inflation. Les ICA et IPS sont disponibles soit « bruts », soit corrigés des variations saisonnières et des jours ouvrables (CVS-CJO), ce qui rend mieux compte du niveau sous-jacent de l'activité. Les données couvrant le mois d'août 2021 seront publiées par l'Insee le 29 octobre.



Indicateurs d'activité pour les restaurants  
(en base 100 = moyenne 2019)



Indicateurs d'activité pour les restaurants - écarts au même mois en 2019



#### Notes de lecture :

- Premier graphique, en niveau : en janvier 2020, les paiements par carte bancaire représentent 95 pour cent d'un mois moyen de 2019, contre 92 pour le chiffre d'affaire mesuré par l'Insee, 103 pour la même métrique mais corrigée des effets saisonniers et de jours ouvrés, et 103 également une fois corrigé des variations de prix et de la saisonnalité (indice de production corrigé des variations saisonnières et des jours ouvrables – CVS-CJO).
- Deuxième graphique, en évolutions : en janvier 2020, les paiements par carte bancaire augmentent de 11 % par rapport au mois de janvier 2019, contre 9 % pour le chiffre d'affaire mesuré par l'Insee, et 5 % une fois corrigé des variations de prix (indice de production) ainsi que des effets saisonniers et de jours ouvrés.
- Attention : dans le premier graphique, les fortes variations à la baisse en juillet et pour une partie à la hausse en août concernant les indices de chiffre d'affaire sont un artefact des données TVA, lié au calendrier d'enregistrement par les comptables. Celui-ci est neutralisé dans les indices corrigés des variations saisonnières, mais aussi dans le graphique de droite, qui compare des mois de juillet et d'août entre eux.

Par rapport aux chiffres de l'Insee, les paiements par CB semblent surestimer le niveau d'activité dans la restauration d'environ 6 pt en moyenne, mais avec de fortes variations au cours de la période ; la surestimation monte jusqu'à environ 12-15 point pendant l'été, saison où les touristes étrangers font particulièrement défaut. Un maximum d'écart est atteint en juillet 2021, où l'IPS de la restauration (CVS-

CJO) est juste au-dessus de son niveau moyen en 2019, alors que les paiements par CB dans les restaurants dépassent de 18 % à leur niveau de juillet 2019. Au contraire, en août 2021, l'écart va jusqu'à s'inverser : les données CB en comparaison d'août 2019 sous-estiment l'IPS de 2 points, peut-être en lien avec le retour partiel des touristes étrangers. En septembre, le biais retrouve son sens et ordre de grandeur moyen : les dépenses par CB surestiment de 5 points l'IPS.

Le fait de s'intéresser aux variations mensuelles de ces indicateurs d'un mois sur l'autre (ce qui se rapproche de ce que l'on observe pour juger de l'impact du passe sanitaire) diminue *a priori* ce « biais ». Cependant, l'écart absolu moyen entre les variations mensuelles des dépenses CB (en écart au même mois de 2019) et les variations mensuelles des IPS (en écart à la moyenne de 2019) est de 6 points, ce qui est assez important, et a atteint 19 points de juillet à août 2021. Cependant, en moyenne, cet écart est quasiment nul : si les variations des données CB, même d'un mois sur l'autre, doivent être interprétées avec précaution, celles-ci permettent de repérer des mouvements importants sur l'activité des secteurs, avec une latence très réduite.

**Dans l'ensemble, la comparaison avec les données de l'Insee pour le secteur de la restauration tend out de même à plutôt valider la méthode utilisée dans le tableau de bord.** Il faut toutefois noter que les biais devraient être variables selon les secteurs, en fonction notamment de la plus ou moins grande fréquentation par des touristes étrangers, et par les changements de modes de paiements induits par la crise.