

Paris, le **25 AVR. 2022**

Monsieur le Président,

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 et de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, le Gouvernement doit remettre chaque mois au Parlement une évaluation hebdomadaire de l'impact économique de l'application du passe sanitaire et du passe vaccinal aux activités qui y sont soumises, 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 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 **mars 2022**.

Ce point d'étape comprend deux volets :

- un rapport sur les résultats en matière de lutte contre l'épidémie de covid-19 ;
- un rapport de l'impact économique de l'application du passe sanitaire et du passe vaccinal.

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

Jean CASTEX



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



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

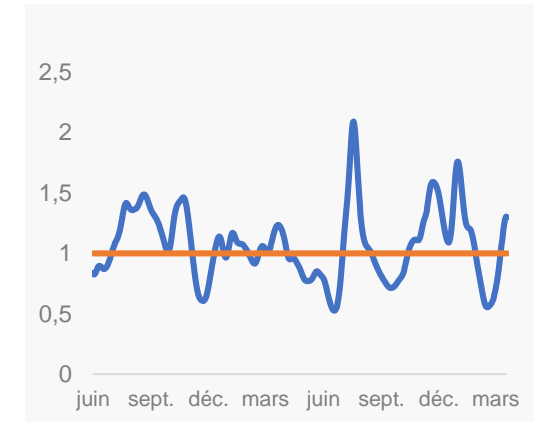
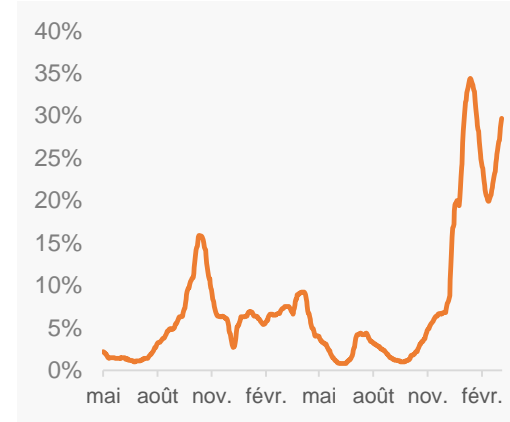
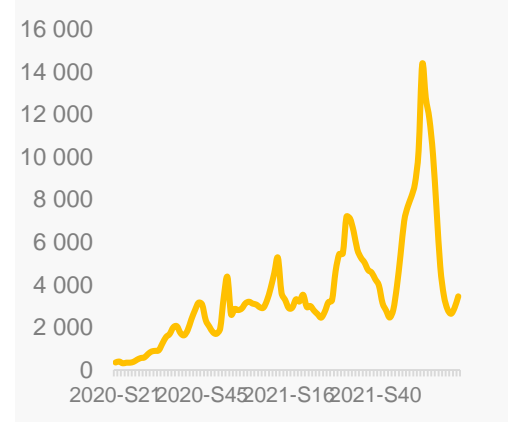
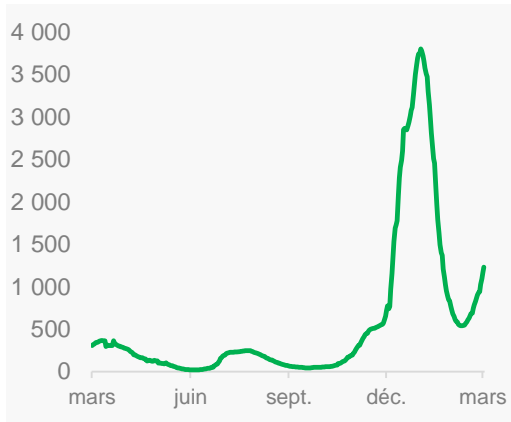
# COVID-19

## Suivi des indicateurs

*Données disponibles à date du  
27/03/2022*

# Synthèse nationale des indicateurs épidémiologiques

Point de situation et évolution vs. la semaine précédente



Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) :

**1 230,7 (+42,5%)**

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) :

**4 147,9 (+24,5%)**

Taux de positivité :

**29,7% (+3,8 pt)**

Taux de reproduction effectif (Reff) :










**1,29 (+0,18pt)**

Le TI est en hausse (+42,5%) et a franchi le seuil symbolique de 1 000 : il s'établit à 1 230,7. Le Reff est en hausse (+ 0,18 pt) et a franchi le seuil de 1 (1,29). Le taux de dépistage est en hausse ( 4 147,9 ; +24,5%). Le taux de positivité est également en hausse et atteint 29,7%.

# Situation vaccinale | Synthèse des injections réalisées

Au total, 141,6M de doses injectées pour 53,3 M de schémas complets et 39,4 M de rappels

DONNEES AU 24/03

	Valeur	Variation par rapport à la semaine précédente <sup>1</sup>	Variation par rapport au mois précédent	Taux de couverture	Comparaison internationale (Taux de couverture)
<b>Première injection</b>	<b>54,2 M</b>	+ 11 k (0,02%)	+ 62 k (0,11%)	<b>80,5%</b>	 87%  84%  76%
<b>Schéma complet</b>	<b>53,3 M</b>	+ 25k (0,05%)	+ 203k (0,38%)	<b>79%</b>	 84%  82%  71%
<b>1<sup>er</sup> rappel</b>	<b>39,4 M <sup>2</sup></b>	+ 75k (0,19%)	+ 610k (1,58%)	<b>68% <sup>3</sup></b>	 71%  70%  68%
<b>2<sup>nd</sup> rappel</b>	<b>132k <sup>4</sup></b>	-	-	-	

<sup>1</sup> Calculé en valeur absolue et valeur relative (%)

<sup>2</sup> Les rappels ont été retraités des 2<sup>e</sup> doses considérées comme rappel dans les SI

<sup>3</sup> Sur les éligibles (schémas complets de plus de 3 mois non contaminés de moins de 3 mois, 18 ans et +)

<sup>4</sup> Depuis le 14/03 – excluant les rappels considérés en 2<sup>e</sup> rappel dans les SI

# Le taux d'incidence est en hausse et est désormais au-dessus de 1 000 / 100 000 hab

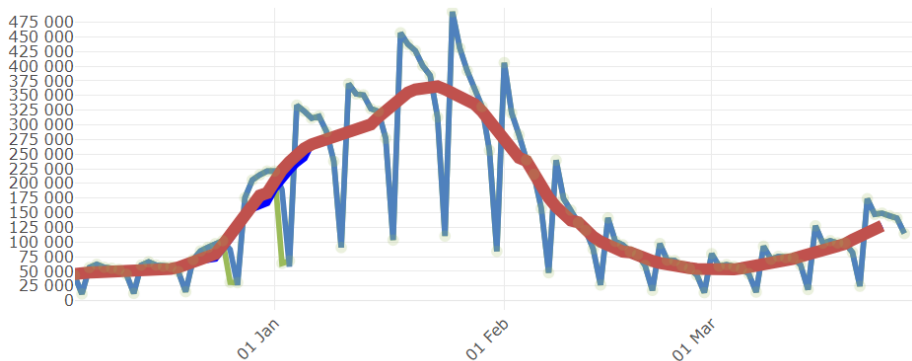
## À noter :

Le nombre de cas quotidiens est de 117 995 en moyenne, en hausse de 42,9% sur 7 jours.

	21 mars	22 mars	23 mars	24 mars	25 mars	26 mars	27 mars
Taux d'incidence / 100K (7 jours glissants) : vs le même jour semaine précédente*	897,6 +36,1%	928,1 +36,1%	937,1 +36,1%	1 025,8 +37,7%	1 095,1 +39,5%	1 165,8 +41,2%	1 230,7 +42,5%
Nombre moyen de cas quotidiens sur 7j : vs le même jour semaine précédente*	86 057 +36,8%	88 986 +36,6%	89 848 +36,6%	98 347 +38,1%	104 997 +40,0%	117 770 +49,2%	117 995 +42,9%
Nombre de nouveaux cas quotidien confirmés sur 7j : vs le même jour semaine précédente	192 576 +42,8%	139 702 +48,5%	148 542 +45,7%	141 150 +44,0%	136 154 +39,3%	<i>n.d</i>	<i>n.d</i>
Taux de dépistage / 100K (7 j glissants) : vs le même jour semaine précédente*	3 395,1 +17,7%	3 445,5 +17,4%	3 460,7 +17,7%	3 660,5 +20,1%	3 829,2 +21,7%	3 998,9 +24,4%	4 147,9 +24,5%

Données à date de parution (décalage de trois jours : les données du 27 mars concernent la semaine du 18 au 24 mars).

## Nouveaux cas en date de validation (au 27 mars)



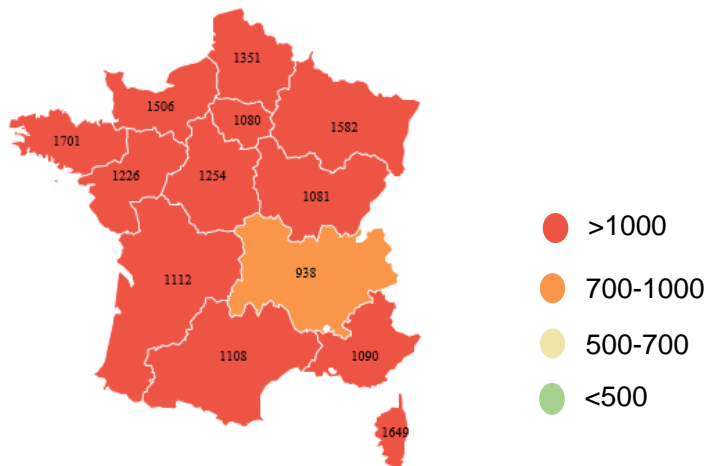
## Une hausse du taux d'incidence et du nombre de nouveaux cas quotidiens

- Le taux d'incidence s'élève à 1 230,7/100 000 habitants, (hausse de 42,5%) sur les 7 derniers jours glissants.
- Le taux de positivité est de 29,7% (en hausse de 3,8 points).
- Le taux de dépistage est de 4 147,9 (en hausse de 24,5%).

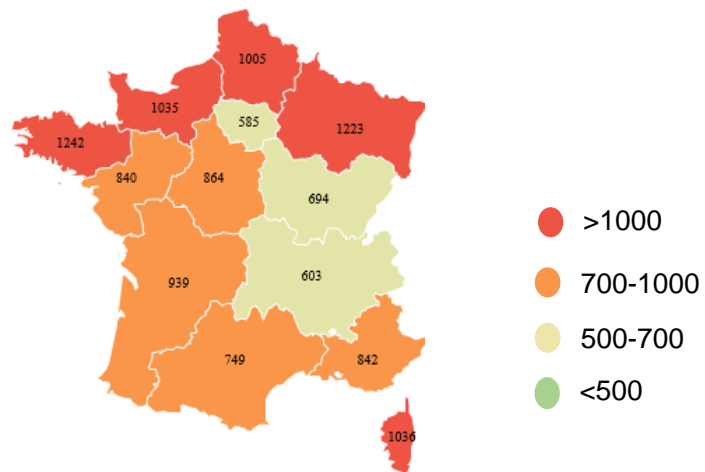
# Le taux d'incidence progresse et dépasse désormais le seuil symbolique de 1000 dans toutes les régions sauf en ARA

## Taux d'incidence par région

Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 21 au 27 mars

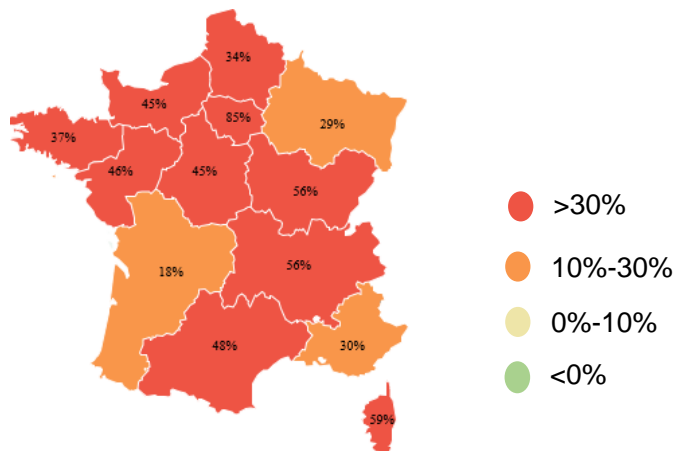


Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 14 au 20 mars

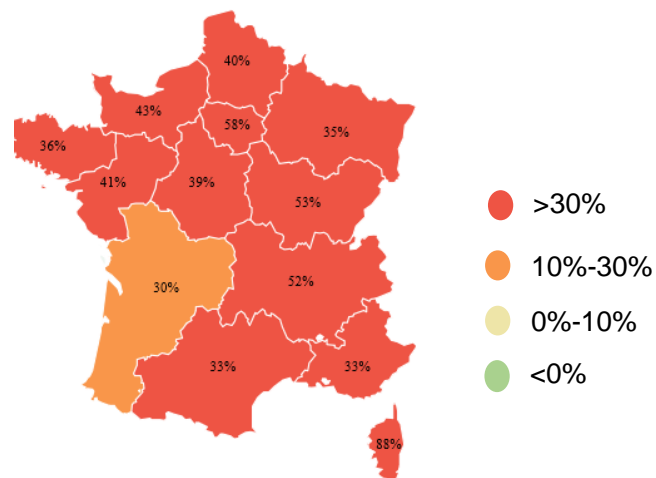


## Evolution du TI par région sur 7j

Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 21 au 27 mars



Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 14 au 20 mars

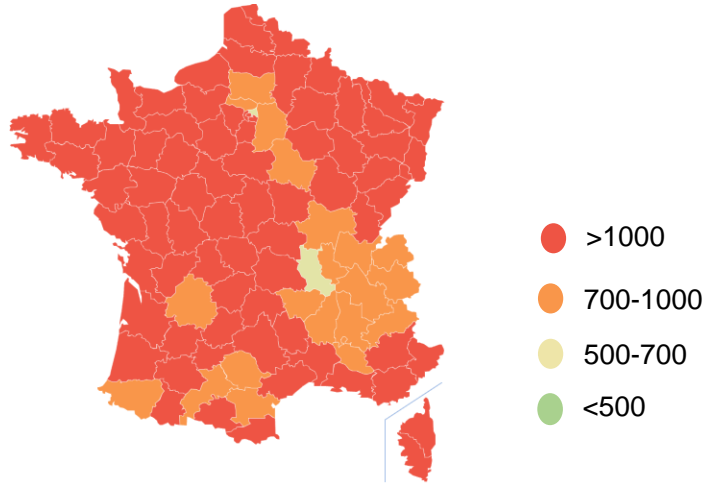


### A l'échelle régionale :

- Le TI progresse dans toutes les régions et est supérieur à 1 500 dans trois régions : la Bretagne, le Grand-Est et la Normandie.
- le TI est supérieur à 1 000 dans toutes les régions, à l'exception d'ARA (938). Selon les régions, la hausse est comprise entre 18% et 85%.
- L'IDF, qui figurait depuis plus de 7 semaines comme la région qui affichait le TI le plus faible, enregistre la hausse la plus élevée (+85%) avec un TI à 1 080.
- La région Nouvelle-Aquitaine connaît un ralentissement de la tendance haussière de son TI (+18% vs +30% la semaine précédente), mais ce dernier reste particulièrement élevé.

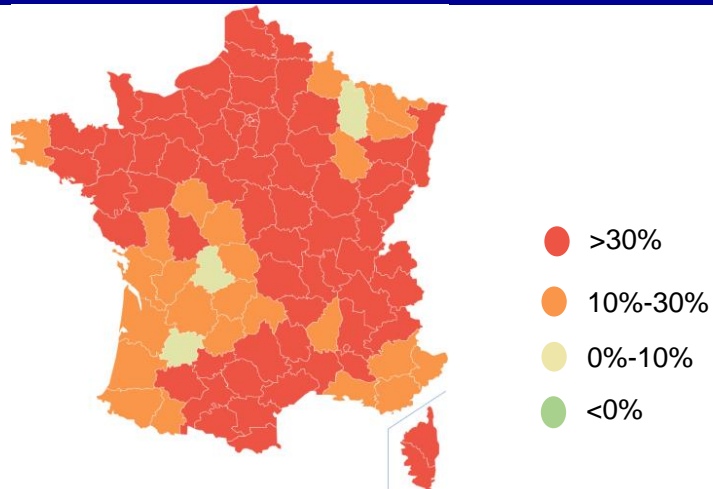
# La majorité des départements affiche une hausse supérieure à 30% et un TI au-dessus de 1 000.

## TI par département



Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 21 au 27 mars

## Variation hebdomadaire du TI



Evolution sur 7 jours glissants

## A l'échelle départementale :

→ Tous les départements ont un TI supérieur à 500 cas pour 100 000 habitants, 94 un TI supérieur à 700, 74 un TI supérieur à 1 000 et 15 un TI supérieur à 1 500.

→ Le TI est en hausse dans tous les départements métropolitains sans exception.

→ Dans 87 départements, la hausse du TI est supérieure à 20% ; dans 69 départements, elle est supérieure à 30% et dans 53 départements supérieure à 40%.

→ L'Essonne et la Seine-et-Marne enregistrent la hausse la plus élevée (+107%).

→ La hausse du TI des départements franciliens est comprise entre 63% et 107%.

# En S11, le taux d'incidence était en hausse dans l'ensemble des classes d'âge.

En S11, le taux d'incidence était en hausse dans l'ensemble des classes d'âge. Les augmentations les plus fortes étaient observées chez les 60-69 ans (722, +45%), les 70-79 ans (793, +51%) et les 80-89 ans (681, +46%). Il était supérieur à 1 000 chez les 10-19 ans et les 30-49 ans. Le taux de dépistage augmentait également dans toutes les tranches d'âge et était le plus élevé chez les 20-29 ans (4 072, +11%). Le taux de positivité était en hausse et supérieur à 20% dans toutes les classes d'âge. Il atteignait 31,7% chez les 10-19 ans (+3,6 points) et 31,6% chez les 40-49ans (+3,9 points). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence était le plus élevé chez les 6-10 ans (1 266, +35%) et les 11-14 ans (1 239, +51%) avec un taux de positivité de respectivement 31,3% (+2,0 points) et 36,0% (+5,7 points). Le taux de dépistage était le plus haut chez les 6-10 ans (4 039, +26%).

Évolution du TI par semaine et par classe d'âge depuis la semaine 52

712	872	1061	1418	1707	1683	1236	906	669	557	628	818	90 ans et +
636	687	664	864	1002	952	714	533	408	370	465	681	80-89 ans
787	853	761	973	1082	1000	730	544	426	387	526	793	70-79 ans
1076	1187	1096	1345	1400	1195	816	580	431	384	499	722	60-69 ans
1764	2127	2091	2433	2353	1830	1142	744	528	488	633	893	50-59 ans
2288	3087	3525	4377	4154	3016	1685	1017	666	609	796	1116	40-49 ans
2940	3839	4295	5276	4819	3423	1988	1198	786	731	897	1169	30-39 ans
3641	5305	4171	4539	3842	2713	1619	1051	792	711	784	970	20-29 ans
2231	4607	5528	6828	6231	3960	1755	909	628	597	770	1078	10-19 ans
1097	2574	4029	4877	4383	2744	1318	666	455	504	642	805	0-9 ans
1933	2869	3116	3754	3476	2459	1373	836	587	548	688	937	Tous âges
S52*	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	

\*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés







# Circulation des variants

## Situation nationale et internationale

Le **VOC Omicron domine actuellement en France**. Depuis la semaine S05, il représente plus de 99% des prélèvements séquencés dans le cadre des enquêtes Flash. D'après l'enquête Flash de la S10 (07/03), il représentait 99,9% des séquences interprétables de France métropolitaine. Le VOC Delta, qui a dominé de juillet à mi-décembre, en France métropolitaine, n'a plus été détecté depuis l'enquête Flash S07 (14/02).



Comme le laissent supposer les tendances des semaines précédentes, **le sous-lignage BA.2 est aujourd'hui majoritaire en France**, avec 73% des 2 229 séquences interprétables Omicron de l'enquête Flash S10 (07/03/2021, Figure 3). La progression de BA.2 au détriment de BA.1 est observée dans toutes les régions de France métropolitaine, mais à des niveaux différents selon les régions. Les sous-lignages BA.1 et BA.1.1 ne représentaient plus que 7% et 20% des 2 229 séquences Omicron de l'enquête Flash S10, respectivement. D'autres sous-lignages de BA.1 récemment définis (BA.1.3, BA.1.13, BA.1.14, BA.1.15 et BA .1.15.1) ont aussi été détectés, mais ils restent rares. Au total, 18 séquences correspondant à BA.3 ont été identifiées au 21/03, dont deux seulement au cours d'enquêtes Flash. Une part importante de ces BA.3 provient d'un même cluster et ce sous-lignage reste très rare en France.



Comme observé auparavant avec le variant Delta, la diffusion massive d'Omicron dans le monde est associée à une diversification génétique au sein de ce variant et à l'apparition progressive de sous-lignages. En particulier, le sous-lignage BA.1, qui a majoritairement circulé depuis l'émergence d'Omicron, est maintenant subdivisé en plus de 30 sous-lignages.

**A ce jour, seul le sous-lignage BA.2 semble avoir des caractéristiques différentes** par rapport aux autres sous-lignages d'Omicron, avec une transmissibilité plus élevée. Cette différence a mené à un **remplacement progressif de BA.1 par BA.2, et BA.2 est aujourd'hui majoritaire dans les données de séquençage internationales**, à la fois dans la majorité des pays européens et en France. La transmissibilité de BA.2 pose la question de son rôle dans l'inversion des tendances épidémiologiques au cours des dernières semaines, marquées par un rebond de l'incidence. Cependant, d'après des études de modélisation, BA.2 ne peut pas à lui seul expliquer ces tendances. **En revanche, une modification du taux de transmission, liée à une diminution du respect des gestes barrières et des mesures de contrôle, impacte fortement cette dynamique et peut expliquer la tendance actuelle.**

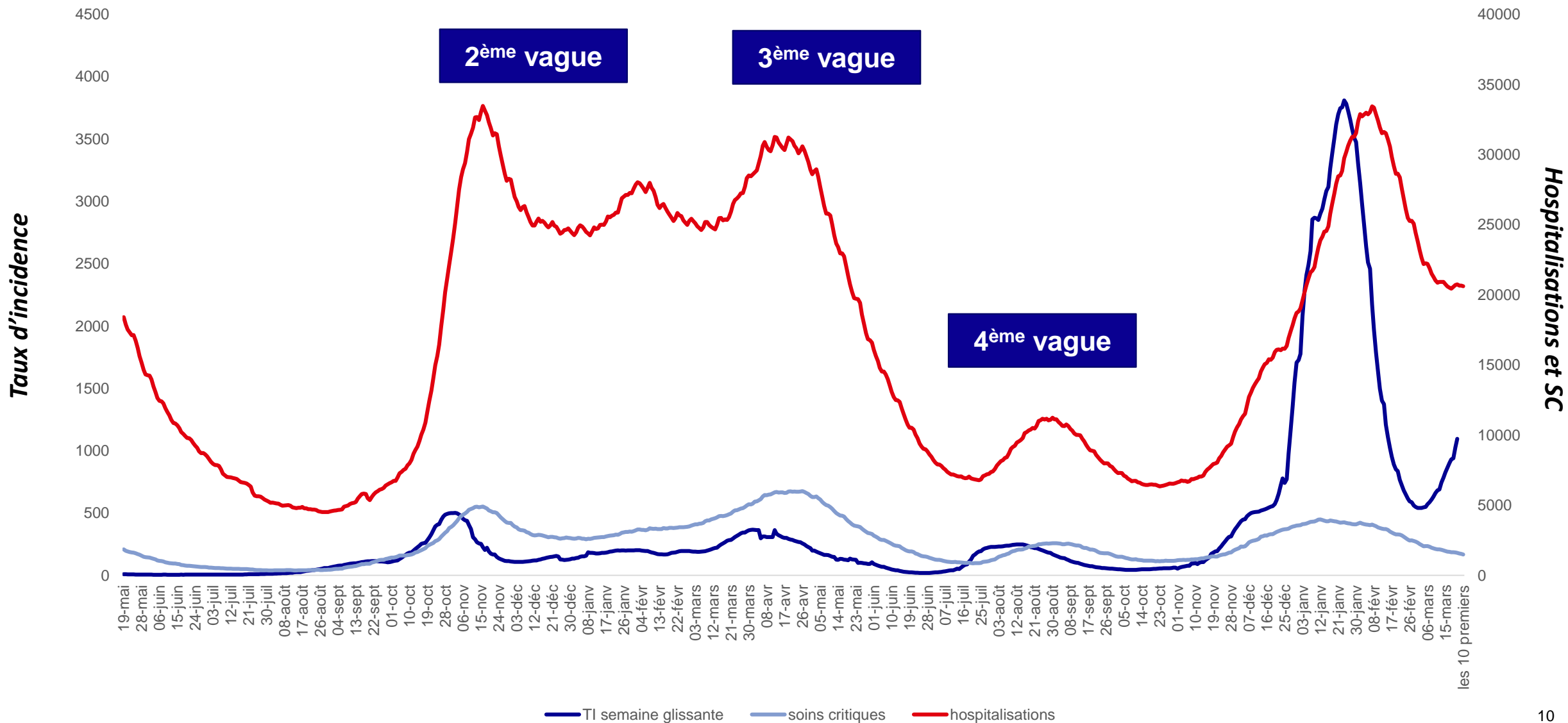
**Les recombinaisons entre différents variants du SARS-CoV-2 font l'objet d'une surveillance renforcée, car ils constituent des événements évolutifs majeurs.**

Il est difficile de prédire quelles seront leurs caractéristiques par rapport aux variants dont ils sont issus, donc leur impact en santé publique en cas de circulation dans la population. Il est donc crucial de maintenir une surveillance génomique de qualité afin de les détecter et caractériser de manière précoce.

La surveillance génomique réalisée en France via le consortium EMERGEN a permis l'identification d'un **recombinant entre les sous-lignages AY.4 de Delta et BA.1 d'Omicron, nommée XD.**

Ce recombinant a été détecté au cours d'enquêtes Flash depuis début janvier 2022, **mais sa prévalence ne semble pour l'instant pas progresser.** Des analyses épidémiologiques, des tests *in vitro* et des expérimentations *in vivo* sont en cours pour déterminer précisément les caractéristiques de ce recombinant et estimer quels pourraient être ses effets sur la santé publique.

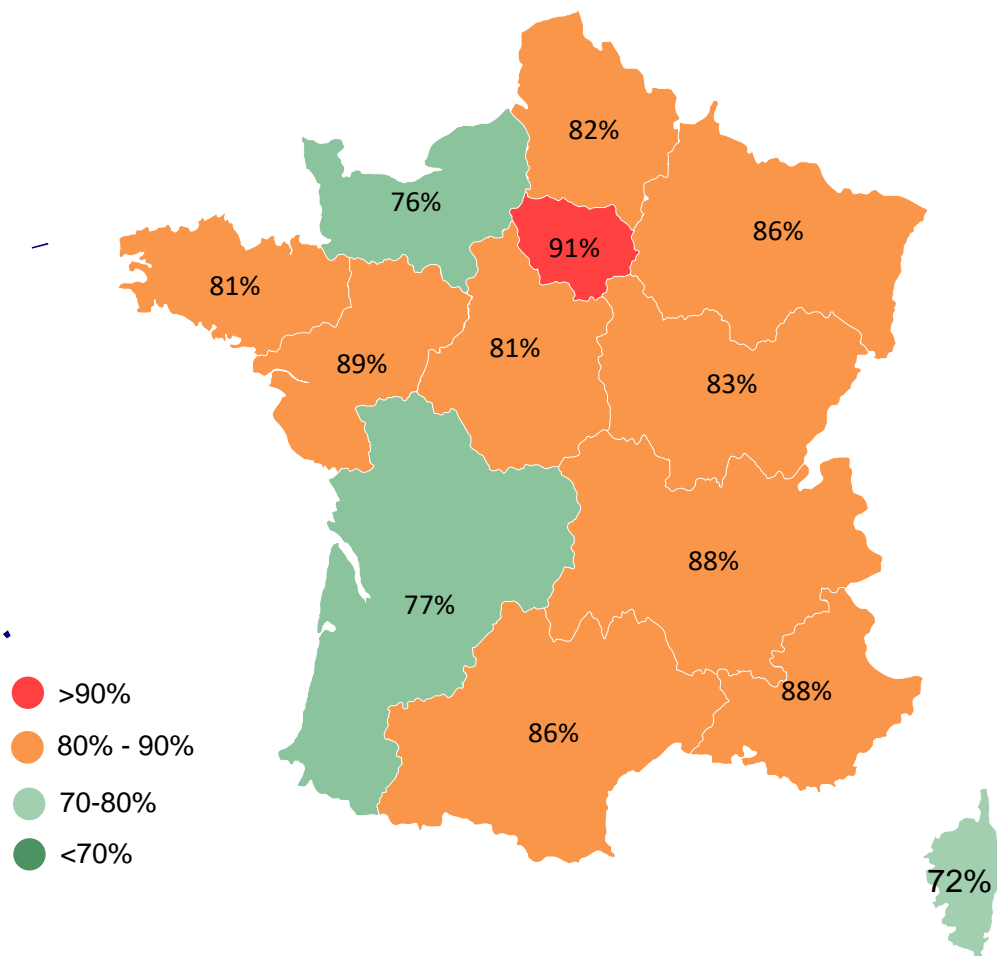
# Impact de l'incidence sur les hospitalisations et les soins critiques



# Le nombre de patients COVID en réanimation poursuit sa baisse : le TO est désormais partout inférieur à 90 %, sauf en IDF.

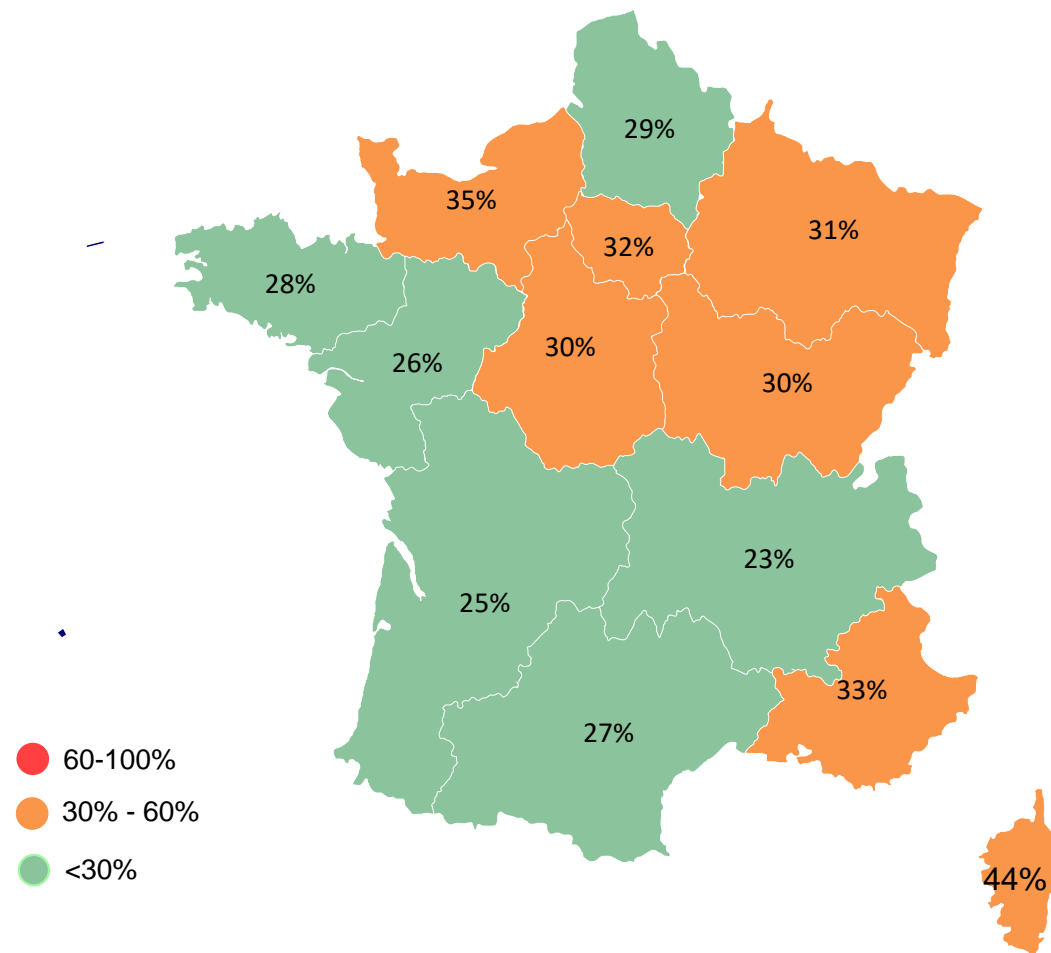
## Taux d'occupation en réanimation

Le taux d'occupation (TO) des lits par les patients COVID et non COVID correspond à 85% des capacités déployées.



## Indicateur de tension COVID

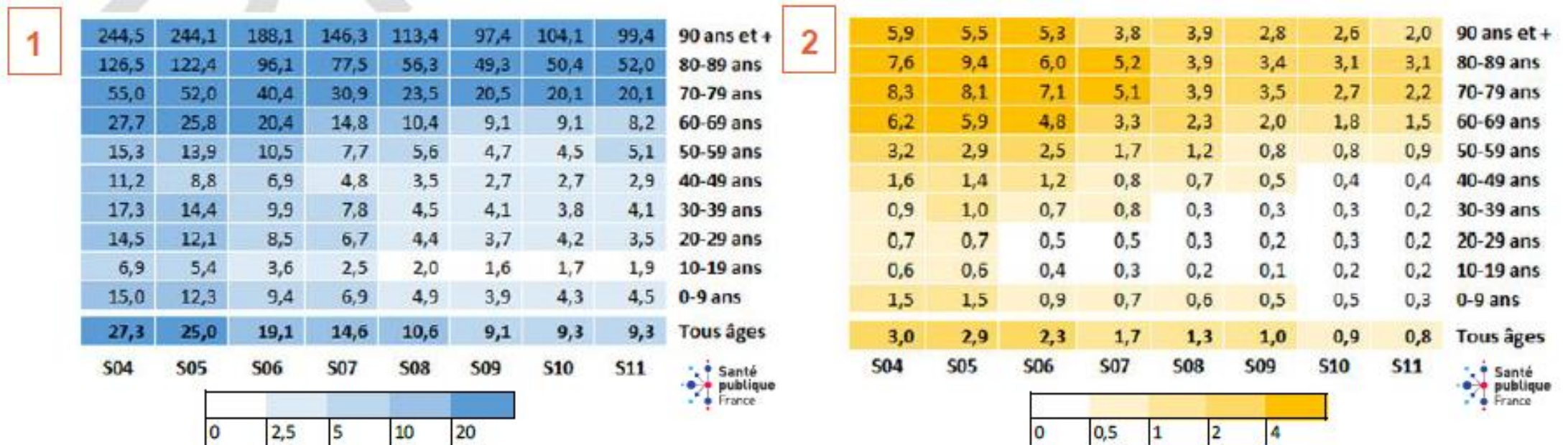
La tension COVID hospitalière au niveau métropolitain est de 29%.



# En S11, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en augmentation dans la majorité des classes d'âge

En S11, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en légère augmentation dans la majorité des classes d'âge. Ils étaient en baisse chez les 20-29 ans, les 60-69 ans et les 90 ans et plus. Les taux d'admission en soins critiques restaient quant à eux stables ou en baisse dans toutes les tranches d'âge.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (2) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S52-2021 à S07-2022, France

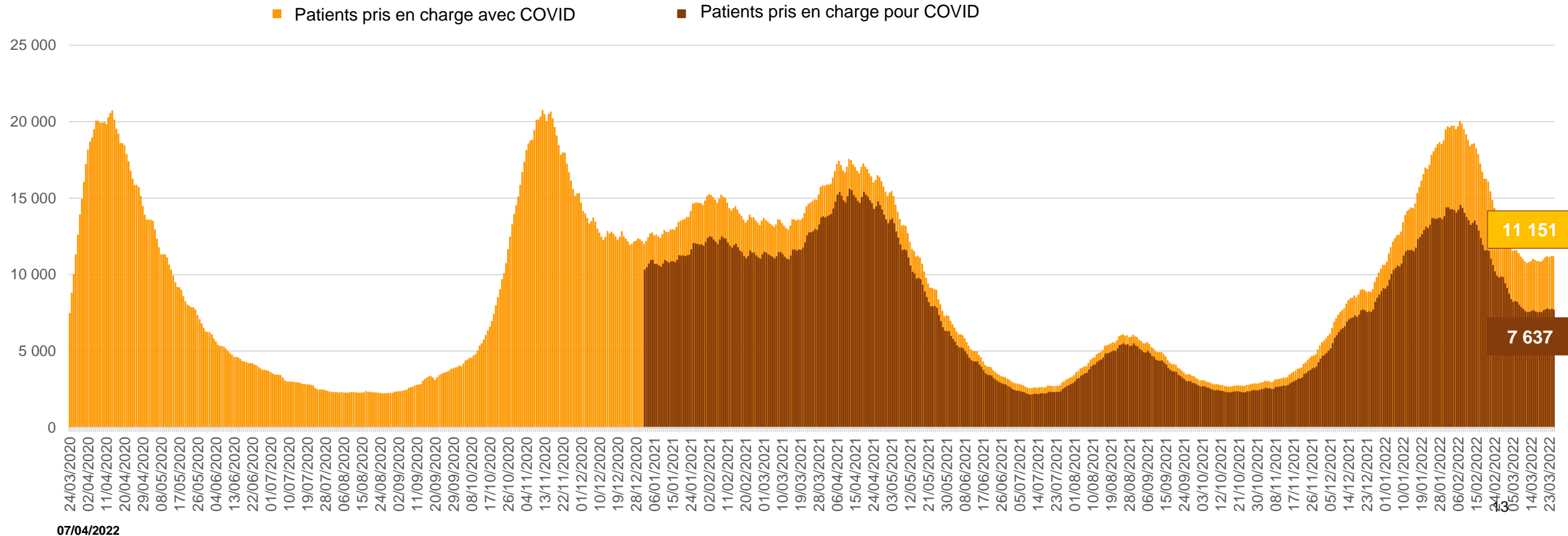


# Evolution du nombre de patients COVID en hospitalisation conventionnelle

**Patients pris en charge pour COVID au 27/03 : 7 637**  
**Patients porteurs du SARS-CoV-2 pris en charge en hospitalisation conventionnelle au 27/03 : 11 151**

Pics épidémiques en hospitalisation conventionnelle sur la période :

- le 14/04/2020 : 20 704 patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle ;
- le 12/11/2020 : 20 730 patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle ;
- le 02/02/2021 : 15 235 patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle ;
- le 07/04/2021 : 17 408 patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle ;
- le 25/08/2021 : 6 068 patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle ;
- le 07/02/2022 : 20 012 patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle.

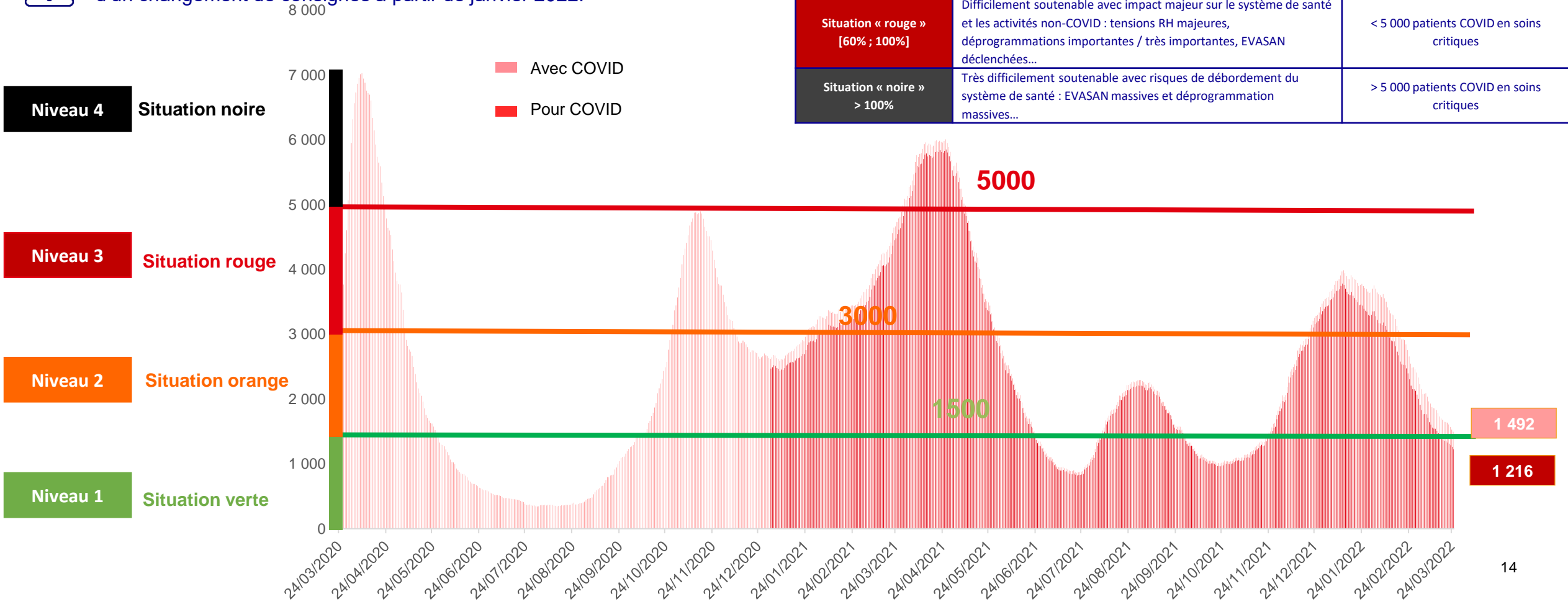


# Au 27 mars 1492 patients COVID+ sont hospitalisés en soins critiques

**Patients COVID+ pris en charge en soins critiques au 27/03 : 1 492**  
(-9,4% par rapport à la semaine passée)  
**Patients pris en charge pour COVID au 27/03 : 1 216**

 Les patients hospitalisés pour COVID pourraient être surestimés en raison d'un changement de consignes à partir de janvier 2022.

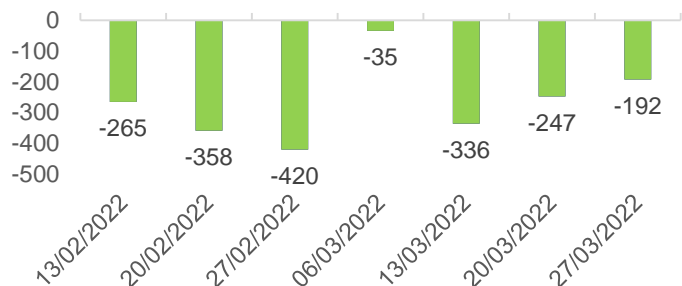
Indicateur	Impact sur le système de santé	Equivalent patients France entière
Situation « verte » < 30%	Soutenable avec impact faible / modéré sur le système de santé et l'activité non-COVID	< 1 000 - 1 500 patients COVID en soins critiques
Situation « orange » [30% ; 60%]	Relativement soutenable mais avec impact significatif / important sur le système de santé et les activités non-COVID : tensions RH, déprogrammations modulées ...	< 2 500 - 3 000 patients COVID en soins critiques
Situation « rouge » [60% ; 100%]	Difficilement soutenable avec impact majeur sur le système de santé et les activités non-COVID : tensions RH majeures, déprogrammations importantes / très importantes, EVASAN déclenchées...	< 5 000 patients COVID en soins critiques
Situation « noire » > 100%	Très difficilement soutenable avec risques de débordement du système de santé : EVASAN massives et déprogrammation massives...	> 5 000 patients COVID en soins critiques



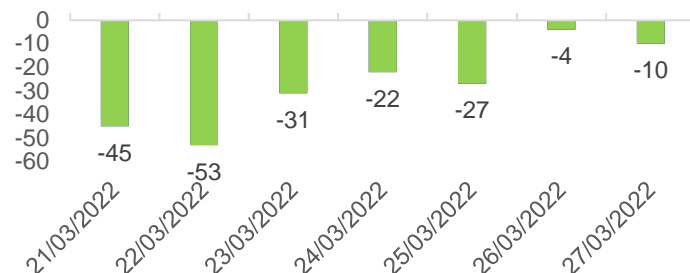
# La tendance baissière du nombre de patients en soins critiques ralentit tandis que les hospitalisations conventionnelles augmentent

Au 27 mars, en France métropolitaine, 1448 patients COVID+ sont pris en charge en soins critiques

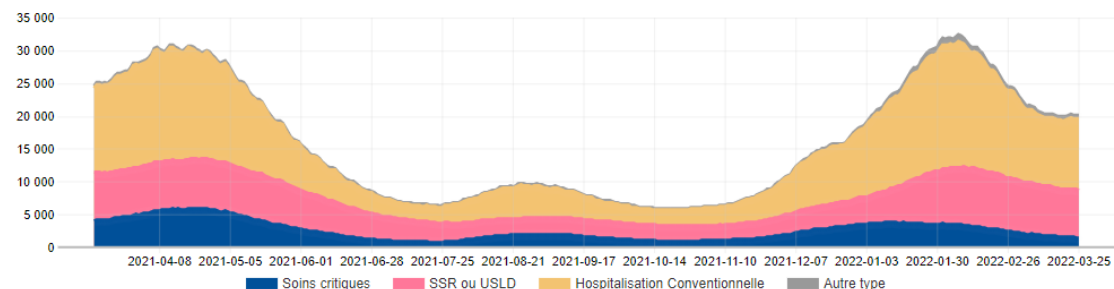
Evolution hebdomadaire



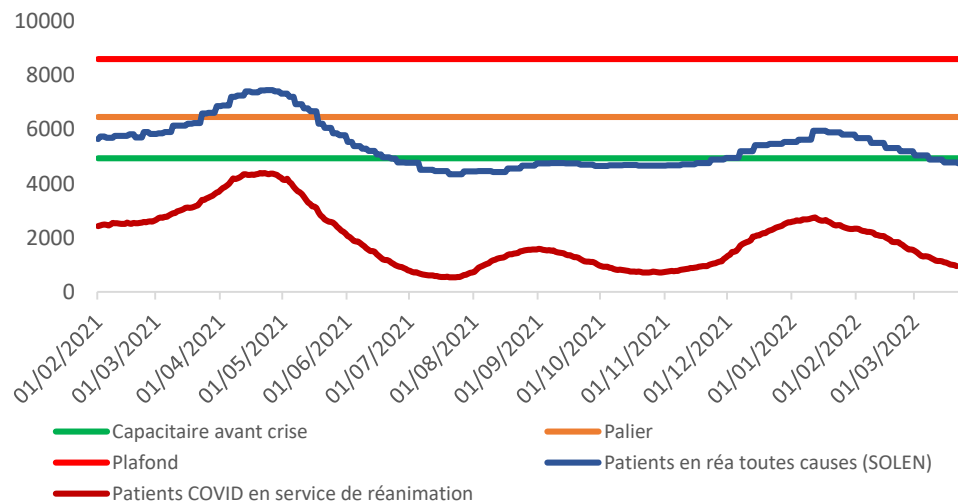
Evolution quotidienne



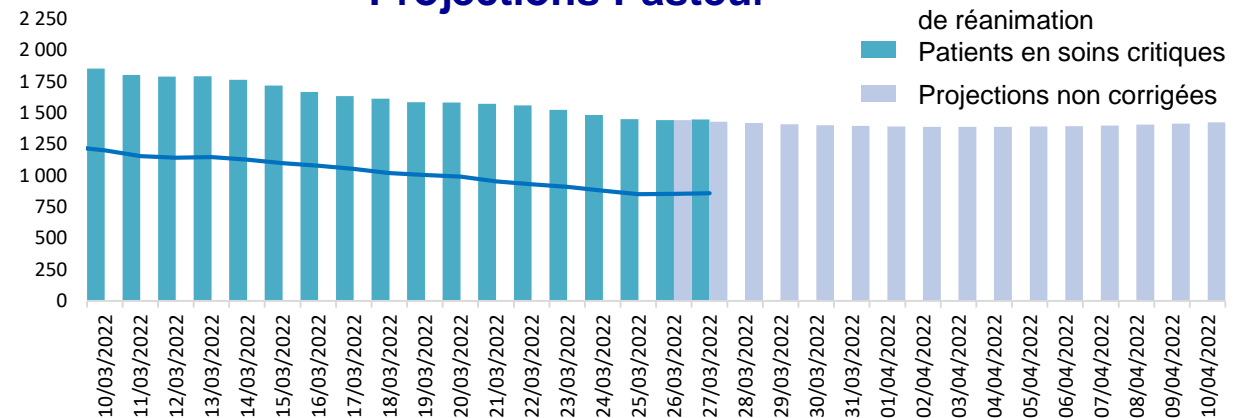
Evolution du nombre de patients en hospitalisations conventionnelles et en soins critiques



Evolution du nombre de patients en réanimation et seuils capacitaires



Projections Pasteur



		Projections non corrigées	Projections corrigées du delta initial
Soins critiques	04/04/2022	1389	1388
	10/04/2022	1425	1424
Hospit. Conv.	04/04/2022	10830	11 232
	10/04/2022	11438	11 840

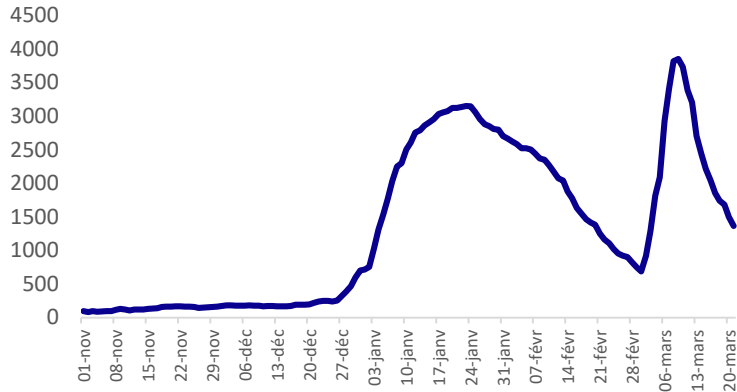




## Martinique

L'ensemble des indicateurs épidémiologiques est en nette baisse depuis une dizaine de jours, témoignant d'une réduction de la circulation virale sur le territoire après un fort rebond suite aux activités carnavalesques. Le taux de dépistage diminue légèrement.

**TI : 1 184**  
**TP : 16,4%**  
**Re : 0,64**



Des travaux sont en cours pour séquencer davantage et obtenir les résultats plus rapidement. La forte activité de dépistage courant mars avait congestionné les capacités de séquençage du territoire.

### Mesures de freinage en vigueur



- CF pour motif sanitaire de 22h à 05h.
- Rassemblements limités à 6 personnes sur la voie publique
- Pass sanitaire et port du masque obligatoire dans les ERP

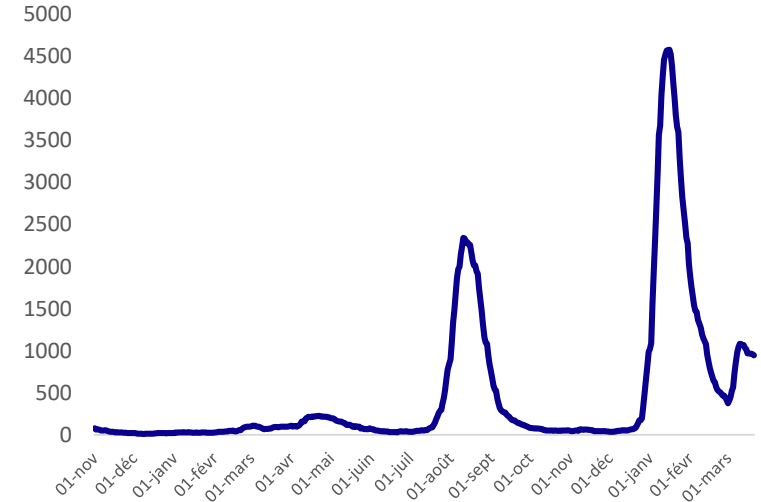
Compte tenu de l'amélioration des indicateurs épidémiologiques, se pose aujourd'hui la question de la levée des mesures de freinage en Martinique. Le préfet propose une levée progressive des mesures : fin du couvre-feu le 31 mars, fin du passe sanitaire le 4 avril et levée de l'obligation de port du masque à une date ultérieure en avril.



## Guadeloupe

Les indicateurs épidémiologiques sont en baisse en Guadeloupe après une augmentation au début du mois de mars, suite aux activités carnavalesques. La situation est favorable dans les îles du Nord malgré une légère remontée des indicateurs en semaine 11.

**TI : 908**  
**TP : 16%**  
**Re : 1,02**



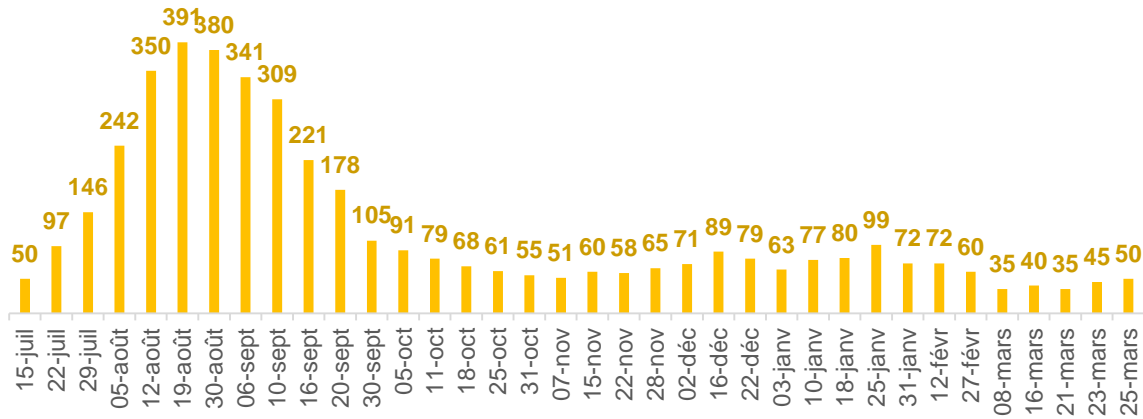
- CF allégé de 23h à 05h sur tout le territoire ;
- Fin de la limitation à 6 personnes par table dans les ERP type bars et restaurants, fin de la jauge à 8m2 dans les magasins et centres commerciaux.
- Réouverture des discothèques entre 23h et 5h sur présentation du passe sanitaire
- Passe sanitaire dans les ERP et port du masque obligatoire en extérieur, dans les ES et les transports pour toute personne de plus de 11 ans

Le préfet propose une levée groupée des mesures le 4 avril 2022 (fin du couvre-feu, du port du masque et du passe sanitaire).

# En Martinique, le rebond du début du mois de mars n'a pas eu d'incidence défavorable sur la situation hospitalière.



## Hospitalisations conventionnelles

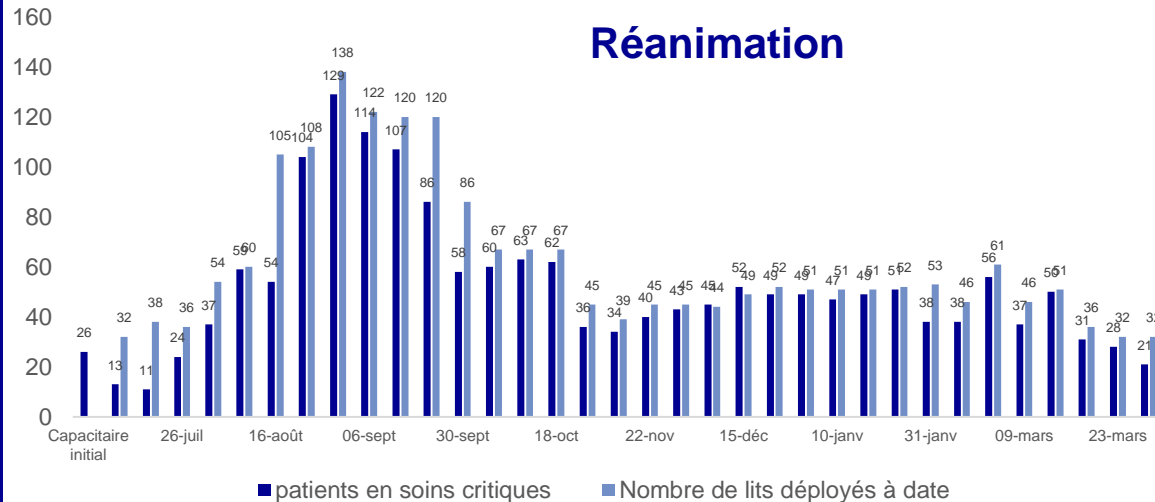


La tension COVID à l'hôpital a fortement diminué depuis quelques semaines. Un point de vigilance est émis par l'ARS qui précise qu'une réorganisation de l'accueil des patients COVID est en cours au CHUM.

Cette réorganisation a pour objet de différencier plus précisément les patients COVID des patients positifs à la COVID qui sont hospitalisés pour une autre pathologie.

De même, il convient de rester vigilant compte-tenu d'un phénomène d'absentéisme très marqué (arrêts maladie et départs de personnels soignants).

## Réanimation

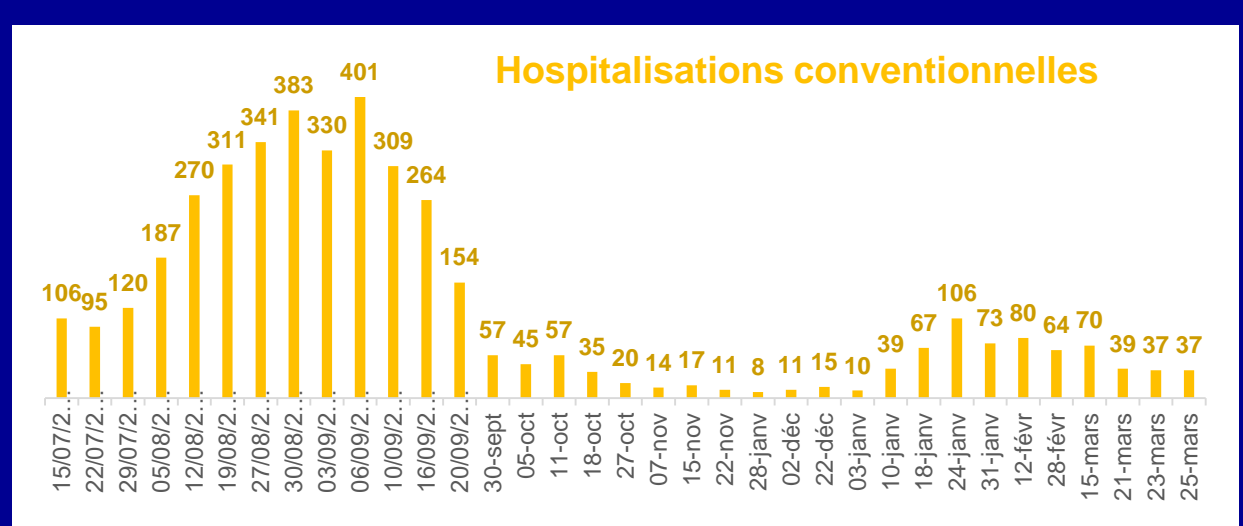


Le nombre de renforts déployés sur le territoire diminue depuis quelques semaines pour tenir compte de la diminution de la pression à l'hôpital en soins critiques. Il n'y a plus de renforts de la Solidarité nationale depuis le 12 février.



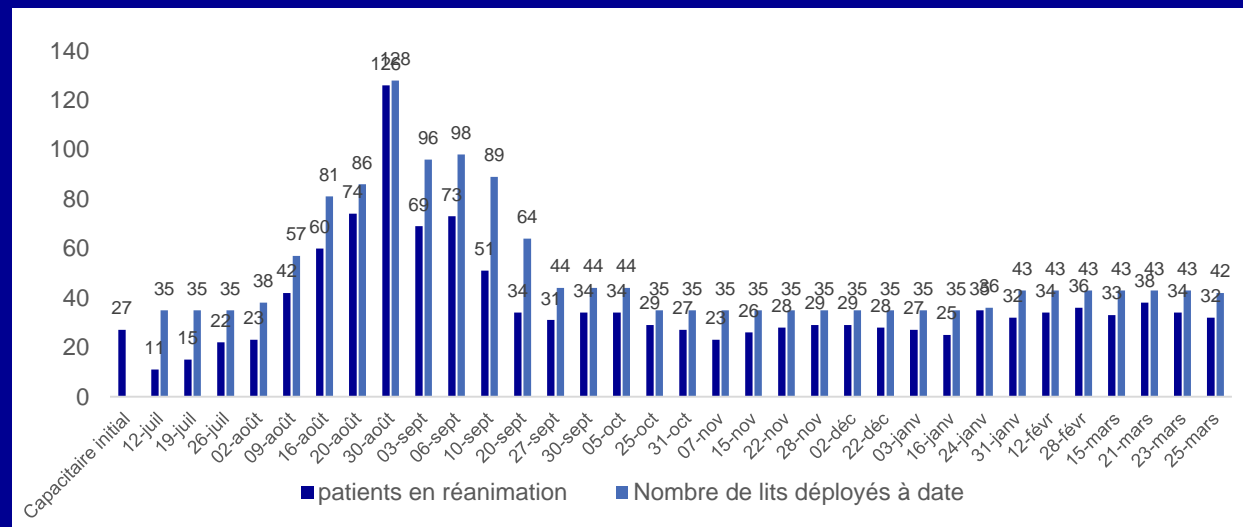
La stratégie retenue est celle d'une diminution progressive du soutien national afin d'accompagner le CHU dans sa reprise d'activité non-COVID. A ce titre, les 66 Réservistes sanitaires déployés sur le territoire jusqu'au 28 mars seront remplacés par une rotation de 31 professionnels de santé, projetés sur le territoire depuis le 25 mars.

# En Guadeloupe, le nombre de patients COVID hospitalisés est en diminution.



La tension hospitalière a diminué et le nombre de patients Covid+ en réanimation est au plus bas depuis le mois de janvier.

Toutefois, le nombre de patients non-Covid est relativement important en réanimation compte tenu notamment des nombreuses reprogrammations.



Les effectifs de renforts nationaux sont stables sur le territoire, à hauteur de 10 personnes afin de soutenir le capacitaire en cas de nécessité tout en permettant une reprise de l'activité déprogrammée.

Du fait de l'augmentation de l'absentéisme et de l'occupation importante des lits de réanimation au cours du mois de mars, **une rotation a été projetée sur le territoire le 24 mars pour deux semaines.**

# Océan indien : dynamique épidémique stable et pression hospitalière à la baisse à La Réunion ; circulation virale stable et à un niveau bas à Mayotte

## Ile de La Réunion

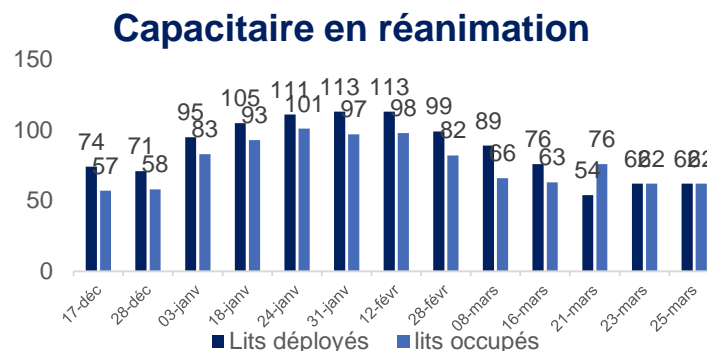


On note une légère recrudescence du taux de positivité et du R effectif, du TI (1249 en légère augmentation) et du TP (36%). On note également une légère baisse de l'activité de dépistage.

Le maintien d'un TI aux alentours de 1000, pour l'ensemble des classes d'âge touchées, **ne semble pas créer d'impact hospitalier**. L'impact potentiel suite à la hausse des indicateurs sera à surveiller dans les prochaines semaines.

Le nombre de patients Covid+ hospitalisés poursuit sa diminution en médecine Covid et en réanimation Covid. Le territoire recense une diminution du nombre d'admissions journalières et des durées moyennes de séjour en réanimation et en HC Covid à La Réunion.

Le territoire a suspendu jusqu'à nouvel ordre ses demandes de renforts auprès de la Réserve Sanitaire depuis le 4 mars.



**Tous les blocs opératoires ont été rouverts. Les centres hospitaliers ont entamé la reprogrammation de l'activité.**

## Mesures de freinage

### Dernier allègement en date du 18 mars :

- Réouverture des discothèques sans limitation de jauge ;
- Autorisation de la tenue des concerts debout, dans le respect du protocole sanitaire.

### Allègements du 26 mars :

- Autorisation de la consommation debout dans les bars, cafés et restaurants ;
- Levée de l'interdiction des moments de convivialité dans les ERP et les entreprises ;
- Levée de l'interdiction des rassemblements festifs à caractère privé dans les ERP de type X, L et CTS ;
- Fin de l'interdiction des activités de danse dans les ERP ;
- Levée du port du masque dans les ERP soumis au passe vaccinal, en intérieur et en extérieur.

## Mayotte



Les indicateurs épidémiologiques sont stables à niveau très bas.

Le territoire a désactivé le plan blanc du CHM compte-tenu de la dynamique observée. Au 22/03, aucun patient Covid+ n'est hospitalisé en réanimation et 7 patients Covid+ occupent actuellement des lits d'hospitalisation conventionnelle.

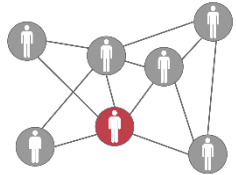


Un nombre important de réservistes sanitaires (N=36) reste déployé jusqu'au 14 mars pour un appui COVID (vaccination), ainsi que pour le service de périnatalité.

En outre, le territoire a renouvelé son expression de besoin à hauteur de 47 pax. qui arriveront sur le territoire le 28/03.

# SPM : légère baisse de la circulation virale – très léger impact hospitalier

Après une très forte dégradation de la situation sanitaire (indicateurs épidémiologiques très élevés mais sans impact hospitalier), la situation semble s'apaiser avec une diminution du nombre de cas quotidiens (350 nouveaux cas cette semaine vs. 523 nouveaux cas la semaine passée) et un taux d'incidence de nouveau en diminution mais à des niveaux très élevés (5 833/100.000 habitants à date).



L'âge médian des contaminés augmentent : les contaminations, d'abord concentrées sur les enfants, le sont désormais parmi des populations plus âgées, phénomène dû à une contamination des enfants aux parents et entre adultes en milieu professionnel. Une vigilance toute particulière est nécessaire sur un potentiel nouveau glissement des contaminations vers des classes d'âges encore plus élevées, et donc à risque. De nombreux cas ont d'ores et déjà été détectés au sein des maisons de retraite, où la surveillance a été renforcée (port du masque FFP2, limitations des visites, etc.). Le GOP a demandé au territoire de recouper les données des personnes contaminées avec les personnes vulnérables et non-vaccinées afin d'avoir un aperçu sur la protection actuelle de cette catégorie.



**Le territoire déplore 2 patients hospitalisés en unité de soins COVID, dont un patient âgé hospitalisé pour dyspnée, qui n'est pas vacciné et présente des comorbidités. Les tensions sur les effectifs et sur l'activité hospitalière dues à l'absentéisme des professionnels soignants s'apaisent.**

Les tensions et les capacités des lits à flux tendue à Terre-Neuve, en raison d'un absentéisme important, n'a **aucun impact sur les EVASAN régulières vers le Canada.**



La rotation de 8 réservistes sanitaires actuellement sur place quittera le territoire le 31 mars. Une nouvelle rotation à hauteur de 2 renforts (1 AS et 1 IDE) pourrait être déployée en fin de semaine pour 15 jours supplémentaires en fonction de l'évolution de la situation et des besoins du territoire.

## Mesures de freinage

Si la population montrait récemment des signes de relâchement des gestes barrières, en raison d'une lassitude de la population et de l'influence des règles d'assouplissement au Canada, le port du masque et le recours aux autotests a été davantage répandu eu égard à la montée de l'épidémie.

Pour rappel, les dernières mesures en vigueur sur le territoire sont les suivantes : port du masque dans les lieux clos et dans les établissements scolaires, passe sanitaire dans les ES/ESMS.

Au vu de la circulation particulièrement élevée du virus dans l'archipel et du refus de plus en plus marqué de la population concernant le port du masque, le préfet a décidé de différer l'application à SPM des mesures d'allègement qui étaient prévues à compter du 14 mars. Compte tenu de la situation actuelle, un allègement des mesures n'est toujours pas, à ce stade, à l'ordre du jour.



## Situation épidémiologique

Depuis la fin du mois de février, le taux d'incidence est relativement stable et bas. Il s'élève à 125,6 cas pour 100 000 habitants le 27/03 et le R effectif est en baisse est à 1,08.

## Suivi de la situation hospitalière

Les indicateurs pré-hospitaliers (passages aux urgences, hospitalisations conventionnelles et admissions en réanimation) sont stables. L'impact hospitalier est toujours relativement faible.

Capacitaire au 21/03	Lits ouverts	Nombre patients COVID+	Nombre patients COVID-
Lits de réanimation	34	3	23
Tendance	Stable	Stable	Stable

## Mesures de freinage

**Le calendrier d'allègement des mesures acté au niveau national a été suivi en Guyane.**

# Nouvelle Calédonie : ralentissement de la circulation virale – impact hospitalier léger mais à surveiller



*Le nombre de nouvelles contaminations quotidiennes diminue ostensiblement, ce qui se traduit par une décrue drastique des indicateurs épidémiologiques avec un taux d'incidence de 97/100.000 habitants au 27/03.*

*La prévalence de la circulation Omicron est confirmée mais la circulation Delta semble encore effective (<10%).*



**La situation hospitalière est stable depuis plusieurs jours et se situe à des niveaux bas : 2 patients en réanimation COVID et 14 patients hospitalisés en unité COVID au 25/03.**

**La déclaration de l'EUS le 03/02 n'avait engendré aucune mesure de freinage forte de la part du territoire.** Au contraire, les mesures de gestion déjà en place ont été progressivement allégées au cours du mois de mars.

A date, les seules mesures restantes sont les suivantes : **passé sanitaire pour les ES/ESMS, port du masque obligatoire en intérieur pour les plus de 18 ans, interdiction des navires de croisière.** Face à l'amélioration de la situation sanitaire, l'allègement des mesures se poursuit à compter du 28 mars : le port du masque ne sera plus obligatoire en intérieur, à l'exception des structures de soin et d'accueil des personnes fragiles. Il restera cependant obligatoire à partir de 18 ans dans les cabinets médicaux, services et ES/ESMS. Le port du masque sera fortement recommandé dans toutes les activités en intérieur, pour les personnes vulnérables et les personnes non vaccinées. Par ailleurs, le passé sanitaire ne sera plus obligatoire pour accéder aux ES/ESMS.



La Polynésie française connaît une amélioration de la situation sanitaire puisque la décroissance de l'épidémie se poursuit. Au 23/03, le taux d'incidence est de 197 / 100 000 habitants.

La persistance d'une circulation virale importante dans les archipels éloignés est due à l'arrivée plus tardive d'Omicron BA.1 puis BA.2 dans ces îles. Le variant Omicron représente 100% des criblages réalisés (sous-lignage BA.2 majoritaire).



**Le nombre d'hospitalisations est toujours faible et stable** : 6 patients sont hospitalisés pour COVID et il n'y a plus aucun patient en réanimation pour COVID. 14 hospitalisations avec COVID étaient encore comptabilisées au 21/03 (contre 27 la semaine antérieure) et 1 patient avec COVID se trouvait en réanimation. Le territoire déplore 10 décès cumulés depuis le 15 décembre 2021, début de la vague Omicron sur le territoire.

## Mesures de freinage

À la suite d'allègements survenus les 3 et 14 mars derniers (levée partielle de l'obligation vaccinale pour les publics concernés, levée du port du masque en extérieur puis dans les lieux ouverts au public, levée du passe vaccinal et suppression des jauges) les dernières mesures en vigueur sont les suivantes : passe sanitaire dans les ES et port du masque exigé dans les transports collectifs et les ES.

De plus, les autorités de l'État et du Pays ont décidé d'alléger les formalités de voyages nationaux et internationaux au départ et à destination de la Polynésie française à compter du 28/03/2022 :

- Procédure allégée de déclaration de motif impérieux pour les non vaccinés : contrôles réalisés par les transporteurs ;
- Quarantaine obligatoire en isolement prophylactique de 7 jours pour les voyageurs soumis à des motifs impérieux à destination de la Polynésie française (plus de quarantaine administrative obligatoire de 7 jours à l'arrivée) ;
- Suspension des tests à l'arrivée à l'aéroport de Tahiti mais maintien de l'obligation de réaliser un TAG ou PCR dans les 24h précédant le départ à destination de la Polynésie française ;
- Suspension des mesures à l'arrivée par voie maritime mais maintien de la déclaration maritime de santé à fournir avant l'arrivée sur le territoire.



## Wallis et Futuna : premier cas détecté dans le SAS de Wallis



Pour rappel, un protocole sanitaire très strict est respecté pour les passagers à destination de Wallis avec l'obligation d'un isolement en SAS hôtelier avant le départ à Nouméa (7 jours pour les vaccinés ; 14 jours pour les non-vaccinés et avec toute une batterie de tests selon le statut vaccinal) puis pendant 3 jours après l'arrivée à Wallis, jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif au test effectué à J3.

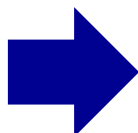


**Le 1er cas de Covid-19 a été détecté dans le SAS hôtelier de Wallis depuis la mise en place du dispositif en novembre 2021.** Il s'agit d'une femme de 49 ans, asymptomatique et présentant un statut vaccinal complet avec dose de rappel. Compte tenu d'une charge virale trop faible, la Nouvelle-Calédonie ne sera pas en mesure de séquencer ni de cribler le prélèvement positif. Il pourrait être toutefois envoyé en Guyane afin de déterminer le type de variant dont est porteur le cas identifié.

La circulation Delta étant encore effective en Nouvelle-Calédonie (<10%), le risque d'introduction sur l'archipel n'est pas à exclure. Une diffusion avérée du variant Delta n'impliquerait en effet pas les mêmes conséquences sanitaires, et mènerait à adapter la stratégie et à renforcer les mesures de freinage en conséquence.

### **Le préfet a réuni le COMIS en urgence afin de le tenir informé de la situation et des mesures ont été prises pour contenir le virus :**

- Prolongation de l'isolement pendant trois jours pour l'ensemble des confinés dans les trois hôtels. En effet le contact-tracing a montré que cette passagère était en queue d'avion et qu'elle était entourée de personnes par la suite réparties entre les trois établissements ;
- Test PCR immédiat de l'ensemble des personnels ayant travaillé dans les hôtels pendant la période de confinement considérée. Tous les résultats se sont avérés négatifs. De nouveaux tests PCR ont été réalisés pour l'ensemble des confinés et le personnel des hôtels ce jeudi 24/03, à nouveau tous négatifs, conduisant à la fin de leur isolement. Le CCS a demandé au territoire de mettre en place une surveillance renforcée de l'état de santé de ces personnes dans les prochains jours ;
- A nouveau testée positif le 24/03, l'isolement du cas positif a été prolongé de 3 jours. Un nouveau test sera réalisé le 27/03.



**Les autorités locales se préparent toujours à prendre les mesures adéquates dès la détection d'un éventuel premier cas COVID** sur le territoire (organisation sanitaire, dépistage, mesures de freinage). Une saisine SpF est en cours en vue de réaliser une **analyse de risque liée à l'impact sanitaire d'une introduction virale sur l'archipel**. Les premiers résultats sont attendus pour la première quinzaine d'avril.

## Rapport au Parlement Impact du passe sanitaire et du passe vaccinal sur l'activité des secteurs concernés Point pour le mois de mars 2022

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 et de la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, dispose que le Gouvernement remet au Parlement une évaluation mensuelle de l'impact économique de l'application du passe sanitaire et du passe vaccinal aux activités qui y sont soumises, 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 l'épidémie de covid-19.

Le présent document établit un quatrième point mensuel au titre du mois de mars 2022 de l'impact économique de l'application du passe sanitaire et du passe vaccinal (entré en vigueur le 24 janvier 2022) aux activités mentionnées au A du II 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.

### 1 - Conclusions sur l'impact du passe sanitaire

Le passe sanitaire puis vaccinal a été en vigueur, avec différentes modalités, principalement du 30 juin 2021 au 14 mars 2022. L'introduction du passe sanitaire, après une première phase d'adaptation, semble avoir 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 de 35 % de la population totale le 1<sup>er</sup> juillet 2021 (à avoir complété leur schéma vaccinal initial), à 73 % le 1<sup>er</sup> octobre, et 79 % au 1<sup>er</sup> février 2022 ; toutes les classes d'âge au-dessus de 18 ans étant même au-dessus de 85 % de taux de vaccination. Toutefois, la diversité des chocs subie par l'économie et notamment les vagues épidémiques successives rendent impossible l'identification indiscutable d'un lien causal, au moment de l'instauration du passe ou lors des changements de ses modalités.

La majorité des secteurs concernés ne semble pas avoir été significativement pénalisée par le passe sanitaire, même si certains ont pu subir un choc initial, effacé ensuite par un rebond de leur activité (attractions et expositions touristiques ; aquariums, zoos et parcs d'attraction ; théâtres et concerts). En revanche, le secteur de la restauration a subi une baisse d'activité, qui, en début 2022, n'a pas regagné le niveau qu'elle avait atteint au début de l'été 2021. Il n'est cependant pas possible d'attribuer cela au seul passe sanitaire, d'autant que le niveau pré-passe sanitaire n'a pas été atteint non plus après la suspension du passe sanitaire au 14 mars 2022.

### 2 - Approche retenue

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 2021 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. Le 24 janvier 2022, le passe sanitaire a été remplacé par le passe vaccinal dans de nombreux lieux (cf. *infra*).

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 utilisée repose sur un calcul 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. Cette méthode permet à court terme, et en l'absence de perturbation de la conjoncture liée à d'autres facteurs, d'identifier l'effet du seul passe sanitaire sur l'activité. **Il est à noter que, plus l'on s'éloigne de la période d'instauration du passe sanitaire, plus les variations de dépenses dans les lieux concernés reflètent d'autres éléments que le passe.** Des modifications ont été apportées au dispositif, susceptibles *a priori* d'avoir un effet spécifique, vraisemblablement plus faible que l'impact initial.

Afin d'estimer les 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 accompagnées de commentaires qualitatifs (voir partie 2). 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.

### 3 - Suivi de l'évolution des mesures liées au passe sanitaire ou vaccinal

Tableau 1 – mise en place du passe sanitaire en 2021

Date	Du 30 juin au 20 juillet 2021	À partir du 21 juillet 2021	À partir du 9 août 2021	A partir du 30 août 2021	À partir du 30 septembre 2021
Public concerné	Toutes les personnes majeures	Toutes les personnes majeures	Toutes les personnes majeures	Tous les travailleurs en contact avec du public	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.	Obligation du passe sanitaire pour les personnes qui travaillent dans certains lieux recevant du public et où le passe sanitaire est en vigueur, à l'exception des établissements de soin (règles particulières).	
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		

Tableau 2 – changements notables après la mise en place

Date	À partir du 15 octobre 2021	À partir du 15 décembre 2021	À partir du 15 janvier 2022	À partir du 24 janvier 2022	À partir du 1 <sup>er</sup> février 2022	À partir du 15 février 2022
Changement	Fin de la gratuité systématique des tests dits « de confort ».	Passe sanitaire désactivé pour les personnes de plus de 65 ans n'ayant pas effectué de dose de rappel dans les temps (si la dernière dose d'un	Passe sanitaire désactivé pour les personnes de 18 ans et un mois à 64 ans n'ayant pas effectué de dose de rappel dans les temps.	Passe vaccinal remplace le passe sanitaire pour toute personne âgée de plus de 16 ans ; il consiste en la présentation d'une preuve de schéma	Un schéma vaccinal complet avec rappel doit dorénavant comporter trois « stimulations » (vaccination ou infection) dont	Le délai de validité du certificat de vaccination sans rappel passera à 4 mois au lieu de 7 mois. De même, une

		schéma initial à deux doses ou la dernière contamination remonte à plus de 7 mois ; 2 mois pour un vaccin Janssen) ; ces personnes doivent recevoir une dose de rappel, ou faire des tests, pour activer leur passe sanitaire.		vaccinal complet, d'un certificat de rétablissement de moins de six mois ou d'un certificat de contre-indication à la vaccination ; par rapport au passe sanitaire, la preuve d'un test négatif de moins de 24h n'est plus autorisé.	au moins une dose de vaccin ; la dose de rappel n'est donc plus nécessaire pour ceux qui ont été deux fois vaccinés et une fois contaminés ou deux fois contaminés et un fois vaccinés.	infection doit désormais dater d'au plus 4 mois pour valider le passe.
--	--	--	--	--	---	--

Date	À partir du 28 février 2022	À partir du 14 mars 2022
Changement	Fin du port du masque obligatoire dans les lieux soumis au passe vaccinal, sauf dans les transports en commun et établissements de santé.	Fin du passe vaccinal dans tous les lieux où il est requis mais conservation du passe sanitaire (donc y compris résultat de test négatif de moins de 24h) dans les établissements de santé, maisons de retraites (dont EHPAD), établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

## 4 - Données de l'Insee

### Données Insee : comptes nationaux trimestriels, indicateurs mensuels d'activité

Les résultats détaillés des [comptes nationaux pour le quatrième trimestre 2021](#), publiés par l'Insee le 25 février 2022, font état **d'une croissance de la consommation des ménages au T4, de +0,5 %, après +5,5 % au 3<sup>e</sup> trimestre**. La forte hausse au 3<sup>e</sup> trimestre était portée par la consommation en services, notamment ceux liés au tourisme (y compris tourisme national), en particulier en hébergement-restauration. Cette consommation en hébergement-restauration est ensuite quasi-stable au 4<sup>e</sup> trimestre. La consommation en services de transports poursuit son rattrapage (à +7,5 % après +46,5 %) mais reste encore nettement inférieure à son niveau du quatrième trimestre 2019 (-14,0 %) ; la consommation en « autres activités de services », qui inclut notamment les arts et spectacles, est pratiquement revenue à son niveau d'avant-crise (voir ci-dessous).

#### 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	4 <sup>e</sup> trimestre
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	-3%	-3%	-2%	-1%
Transports et entreposage	-21%	-17%	-9%	-5%
Hébergement et restauration	-58%	-46%	-22%	-21%
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-28%	-23%	-6%	0%

Consommation des ménages	1 <sup>er</sup> trimestre	2 <sup>e</sup> trimestre	3 <sup>e</sup> trimestre	4 <sup>e</sup> trimestre
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	-2%	-3%	-2%	2%
Transports et entreposage	-52%	-45%	-20%	-14%
Hébergement et restauration	-58%	-39%	-2%	-1%
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-25%	-22%	-4%	-1%

Les chiffres mensuels de production de services de l'Insee<sup>1</sup>, construits en exploitant les données de TVA, sont disponibles plus tardivement que les données de carte bancaires (présentés *infra*), mais constituent une source plus fiable de l'évolution mensuelle de l'activité dans ces secteurs. Elles **montrent une activité en recul dans les services en janvier 2021** (-1,6 % en variation mensuelle, données publiées le 31 mars) après une moindre baisse en décembre (-0,7 %) - cf. annexe pour une comparaison détaillée avec ces données, pour le secteur des restaurants. **L'activité dans les services est supérieure au niveau d'avant crise (février 2020) depuis juillet 2021.**

En novembre 2021, la majorité des branches d'activité soumises au passe sanitaire, dont la restauration, connaissaient une activité supérieure à celle d'avant crise. **Un repli a lieu dans certains secteurs en décembre et janvier**, mais l'activité reste tout de même très supérieure à son niveau de sortie de crise, en juin 2021.

L'hébergement, la restauration, les musées-bibliothèques, le transport aérien ainsi que les arts et spectacles et les activités de loisir étaient en-dessous de leur niveau d'avant-crise en janvier ; concernant ces derniers, la fermeture des discothèques a certainement contribué au retour sous le niveau d'avant-crise. Le seul secteur où l'activité est restée continuellement très en-dessous du niveau d'avant crise depuis le début de la crise du Covid-19 est le transport aérien ; les arts et spectacles et l'hébergement n'ont pas encore retrouvé leur niveau d'avant crise, mais s'en sont davantage rapprochés.

**Le repli pour certains secteurs en décembre et janvier semble dû en grande partie à des comportements de prudence face au risque sanitaire, et pas seulement aux règles sanitaires elles-mêmes.** Le repli a très peu de chances d'être lié au passe sanitaire, dont les modalités n'ont que marginalement changé en décembre (seule a été ajoutée, à partir du 15 novembre, la nécessité de faire une dose de rappel pour les plus de 65 ans vaccinés depuis plus de 6 mois ; sachant que demeurait alors l'alternative de se faire tester). La principale restriction en décembre était la fermeture des discothèques à partir du 10, ce qui ne peut

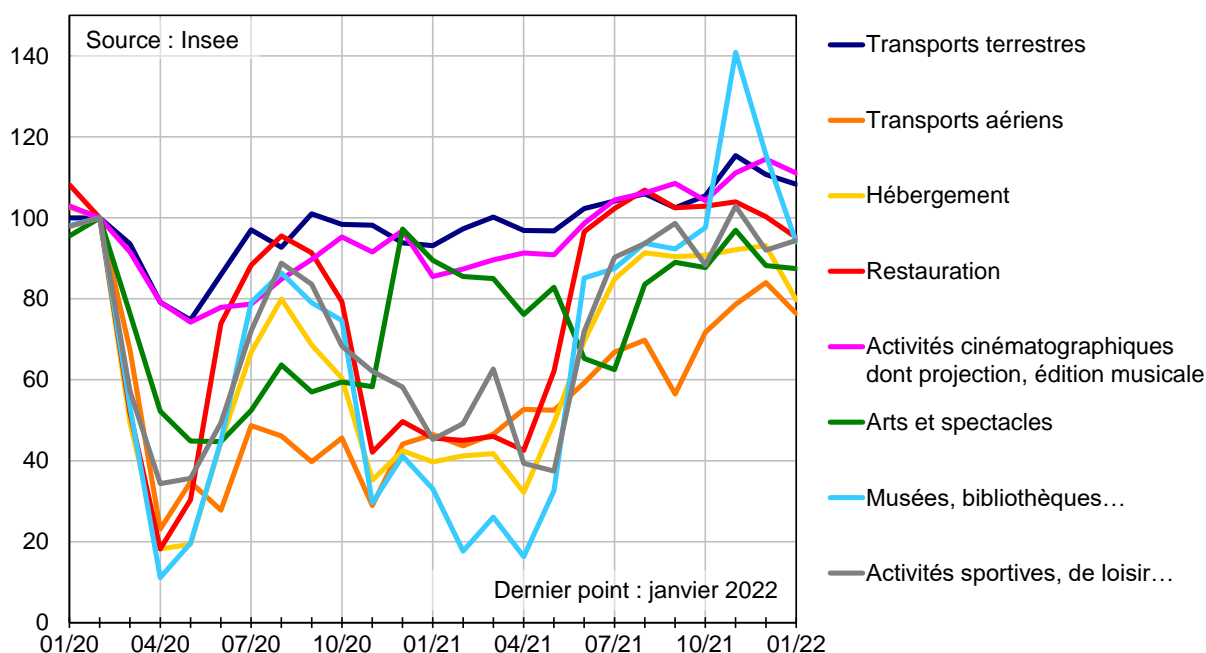
<sup>1</sup> Publication de l'Insee du 31/03/2022 sur les chiffres de janvier 2021 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6325376>

affecter que les secteurs des « activités de loisirs » (dans « Activités sportives, de loisir », qui est une partie de « Autres activités de services (dont arts et spectacles) »), et marginalement le secteur de la restauration (certaines discothèques pouvant être classées dans les débits de boissons, si le service de boissons y est prédominant). Il semble donc que ce repli soit également lié à des comportements individuels de prudence et d'isolement (pour les personnes testées positives et les cas contacts, notamment), pendant la vague Omicron, qui auraient conduit à moins fréquenter certains lieux de brassage, comme les musées et bibliothèques, ou les lieux de spectacles vivants (inclus dans « arts et spectacles »). La moindre affluence de touristes étrangers, liée au contexte sanitaire, a aussi dû jouer en partie. La baisse est plus marquée en janvier dans les secteurs exposés, mais elle correspond assez bien aux évolutions des données CB (voir *infra*) : la plupart des secteurs concernés s'étant redressée dès le reflux épidémique en février, et donc avant l'allègement des mesures en mars (voir *supra*), ces dernières ne semblent pas constituer le déterminant principal des baisses d'activité en janvier.

### Indices de production dans les services Insee – écart à février 2020

Branche des services	Code NAF de la division correspondante	juin-21	juil-21	août-21	sept-21	oct-21	nov-21	déc-21	janv-22
Transports terrestres	49	2%	4%	6%	2%	5%	15%	11%	8%
Transports aériens	51	-41%	-33%	-30%	-43%	-28%	-21%	-16%	-24%
Hébergement	55	-30%	-15%	-9%	-10%	-9%	-8%	-7%	-20%
Restauration	56	-3%	2%	7%	2%	3%	4%	0%	-5%
Activités cinématographiques dont projection, édition musicale	59	-1%	4%	6%	9%	4%	11%	15%	11%
Arts et spectacles	90	-35%	-37%	-16%	-11%	-12%	-3%	-12%	-13%
Musées, bibliothèques...	91	-15%	-13%	-6%	-8%	-2%	41%	16%	-6%
Activités sportives, de loisir...	93	-28%	-10%	-6%	-1%	-12%	3%	-8%	-6%

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



## 5 - Suivi des paiements par carte bancaire, des remontées des organisations professionnelles et des données dans l'aviation

### Données CB : établissements concernés par la mise en place du passe sanitaire

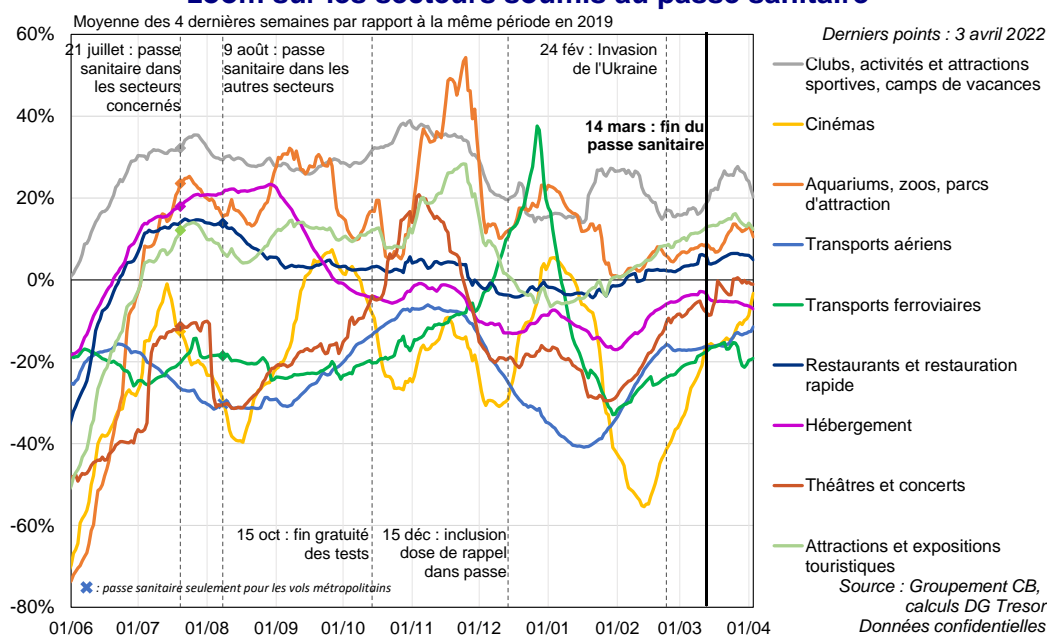
Dans la majorité des secteurs, les dépenses par carte bancaire évoluent à la hausse début mars et poursuivent ou stabilisent leur progression jusqu'en avril.

Les dépenses dans les clubs, activités et attractions sportives, assez volatiles, sont globalement stables à la mi-mars, au même niveau qu'en décembre 2021 mais bien en-dessous de leur niveau de l'été 2021. Les dépenses dans les aquariums, zoos et pacs d'attraction, également volatiles, ont progressé tout au long du mois de février et mars, après une forte baisse en janvier ; elles restent dégradées par rapport à l'été 2021. Les dépenses dans les théâtres et concerts suivent une tendance similaire bien que leur rebond soit beaucoup plus marqué (+8 pt entre mars et février 2022 après +20 pt entre janvier et février 2022) ; elles retrouvent leur niveau de la première quinzaine d'octobre 2021. Enfin, les dépenses dans les cinémas conservent une forte variabilité, même lissées sur quatre semaines, à cause notamment du calendrier de sortie des films ; elles ont atteint courant février un plus bas depuis six mois, avant une forte remontée. Les données de billetterie montrent que la situation reste très dégradée, avec une fréquentation des salles en baisse de -40% en janvier et février par rapport à 2019 et de -30% en mars. Dans les établissements patrimoniaux, le constat est semblable : -44% en janvier et -26% en février par rapport à 2019.

Dans les transports de voyageurs (dont ferroviaire et aérien), les dépenses par carte bancaire se situent à **-18 % de leur niveau d'avant-crise durant les quatre semaines du 14 février au 13 mars 2022** (contre -10 % en février et -15 pt en janvier), avec toutefois des disparités entre les modes de transport. Après une forte baisse au cours du mois de janvier, les dépenses en transports ferroviaires ne se rétablissent que très partiellement en février et mars, et baissent à nouveau fin mars ; durant les quatre semaines du 14 février au 13 mars 2022, elles se situent à -16 pt de leur niveau de 2019 à la même période ; sur tout le mois de mars, elles évoluent à -19 pt de leur niveau de 2019 contre -22 pt en février. Les dépenses dans le transport aérien, secteur sujet à des règles sanitaires antérieures au passe sanitaire pour les vols internationaux notamment, avaient atteint un creux en janvier, mais sont revenues ensuite en mars à peu près au niveau moyen observé depuis le début de la crise sanitaire. Les dépenses atteignent -18 pt de leur niveau de 2019 à la même période durant les semaines du 14 février au 13 mars 2022 (cf. *focus* pour plus de détails).

Les dépenses dans la restauration sur la période 14 février-13 mars sont à **+6 % de leur niveau d'avant-crise ; elles restent plus de 10 pt sous leur niveau pré-passe sanitaire** (cf. *Note de lecture ci-dessous*).

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



Note de lecture : les données de ce graphique sont présentées en moyenne sur les 4 dernières semaines. Ainsi, le niveau représentatif de l'activité d'un mois entier (environ) par rapport au même mois en 2019 peut se lire juste avant le début du mois suivant. S'agissant par exemple des *restaurants et restauration rapide* :

- en novembre 2021 les paiements par carte bancaire ont été très légèrement supérieurs à ceux de novembre 2019 (courbe bleue légèrement au-dessus de 0 % juste avant le 1<sup>er</sup> décembre) ;
- en décembre 2021 ils ont été très légèrement inférieurs à décembre 2019 (points juste avant le 1<sup>er</sup> janvier) ;
- il en est globalement de même en janvier 2022 (tous derniers points).

À l'intérieur de ces bornes et en particulier relativement à celles-ci, les évolutions reflètent les dynamiques infra-annuelles de 2021-2022 relativement à celles de 2019.

### **Données CB : total des dépenses**

Durant les quatre dernières semaines qui ont précédé la fin du passe sanitaire, **du lundi 14 février au dimanche 13 mars 2022, les dépenses totales par carte bancaire se sont établies à +15 % de leur niveau de 2019 à la même période.** Ce niveau est bien plus élevé qu'avant-crise, alors que la consommation des ménages en volume doit être proche de son niveau d'avant-crise (elle est revenue quasiment au même niveau qu'au 4<sup>e</sup> trimestre 2019, à moins de 0,1 % près, dans les résultats détaillés des comptes nationaux du 4<sup>e</sup> trimestre 2021 de l'Insee). Cela s'explique à la fois par une plus forte utilisation de la carte bancaire par rapport à d'autres modes de paiement (comme en témoigne le niveau plus faible des retraits en distributeurs), et par la progression des prix sur la période (environ +3 % entre le 4<sup>e</sup> trimestre 2019 et le 4<sup>e</sup> trimestre 2021 pour le déflateur de la consommation des ménages, selon les comptes nationaux du 4<sup>e</sup> trimestre).

Depuis le début du mois de février, les dépenses par carte bancaire évoluent à un niveau équivalent voire un peu supérieur à la moyenne de début août à fin novembre. Les variations récentes sont sans commune mesure avec celles observées durant les vagues pandémiques et restrictions sanitaires passées (cf. note du tableau *infra*). De plus, la baisse observée début décembre ne peut pas directement être imputée aux changements législatifs autour du passe sanitaire (dose de rappel, passe vaccinal, etc.), la vague Omicron ayant entraîné des isolements et d'autres modifications de comportements ayant un impact direct sur les modes de consommation.

### **Montants de différents types de transactions par carte bancaire CB (depuis février 2020)**

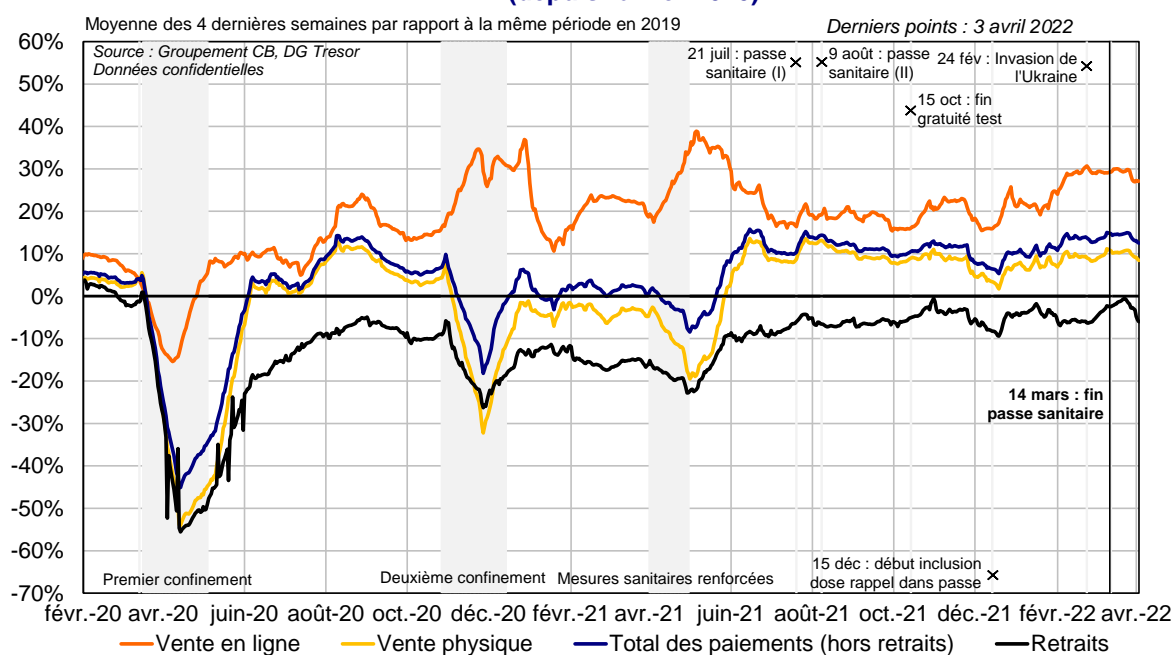




Tableau – évolution des dépenses par carte bancaire<sup>2</sup>

Secteurs	Période de référence - du 21 juin au 18 juillet 2021 (a)	Du 13 septembre au 10 octobre 2021 (d)	Du 11 octobre au 7 novembre 2021 (e)	Du 8 novembre au 5 décembre 2021 (f)	Du 6 décembre au 2 janvier 2022 (g)	Du 3 au 30 janvier 2022 (h)	Du 31 janvier au 27 février 2022 (i)	Du 14 février au 13 mars 2022 (j)	Différence entre les quatre dernières semaines et la période de référence (j - a)	
										(établis grâce à une classification des établissements où ont lieu les paiements par CB)
Transport et entreposage	09-août	-11%	-8%	-6%	-7%	0%	-15%	-10%	-9%	2
Transports aériens	09-août	-25%	-15%	-6%	-18%	-35%	-35%	-17%	-16%	9
Transports ferroviaires	09-août	-21%	-20%	-13%	-3%	17%	-33%	-23%	-18%	3
Restaurants et restauration rapide	09-août	14%	3%	4%	-2%	-2%	-1%	2%	6%	-8
Aquariums, zoos, parcs d'attraction	21-juil	21%	12%	36%	14%	23%	1%	5%	9%	-12
Clubs, activités et attractions sportives, camps de vacances	21-juil	32%	29%	37%	23%	16%	27%	15%	19%	-13
Cinémas	21-juil	-11%	-3%	-17%	-29%	5%	-41%	-37%	-16%	-5
Théâtres et concerts	21-juil	-12%	-9%	20%	-18%	-17%	-29%	-9%	-8%	4
Attractions et expositions touristiques	21-juil	10%	11%	19%	10%	-7%	1%	9%	13%	3
Sous-total des montants payés par CB pour les secteurs étudiés	/	3%	-1%	1%	-3%	0%	-7%	-3%	-1%	-4
Total des montants payés par CB	/	10%	10%	12%	8%	10%	11%	13%	15%	5

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>2</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.

### **Focus sur le secteur de l'aérien et remontées de la DGAC (au 27 mars 2022)**

Les données de trafic aérien apportent une information partielle sur l'activité 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'affaires 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 montrer un impact spécifique du passe sanitaire sur le transport aérien.** Plus largement, la situation épidémique semble continuer à affecter le nombre de passagers transportés : ainsi le ressaut de janvier 2022 semble correspondre à une forte baisse du nombre de passagers ce mois-ci, tandis que la forte baisse des contaminations en février est contemporaine d'un retour à des flux de passagers comparables à novembre, voire supérieur s'agissant de l'ensemble des destinations. *A contrario*, cette temporalité dans les données de transport aérien ne semble guère correspondre à celle des mesures, qui se sont renforcées de mi-janvier à mi-février (voir tableau 2 sur les mesures prises).

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*).

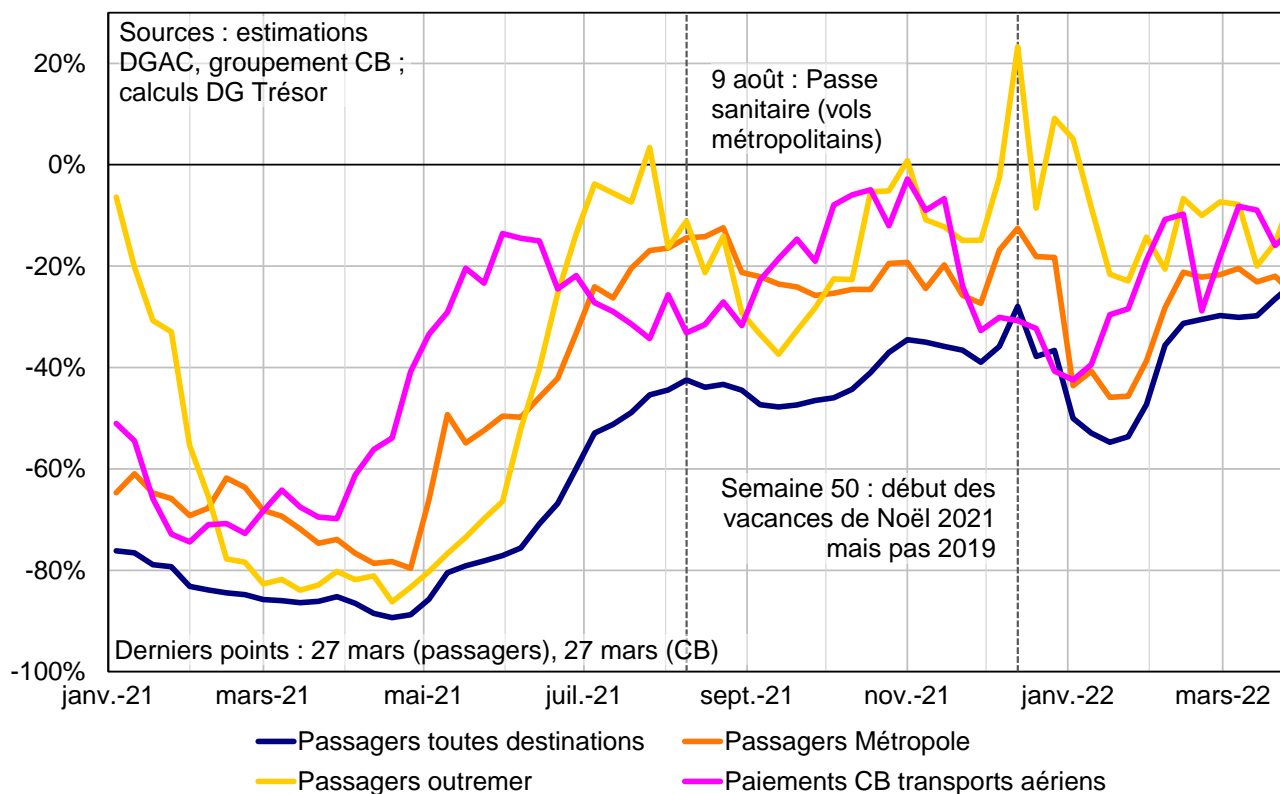
**Tableau – évolution du trafic aérien (en écart à la même période de 2019)**

en écart à la même période en 2019	Nombre de passagers – vols intérieurs métropolitains
<b>Période de référence - du 21 juin au 18 juillet 2021 (a)</b>	<b>-31%</b>
Du 19 juillet au 15 août 2021 (b)	-17%
Du 16 août au 12 septembre 2021 (c)	-18%
Du 13 septembre au 10 octobre 2021 (d)	-25%
Du 11 octobre au 7 novembre 2021 (e)	-22%
Du 8 novembre au 5 décembre 2021 (f)	-24%
Du 6 décembre 2021 au 2 janvier 2022 (g)	-17%
Du 3 au 30 janvier 2022 (h)	-44%
Du 31 janvier au 27 février 2022 (i)	-27%

Du 14 février 2022 au 13 mars 2022 (j <sub>1</sub> )	-21%
Du 28 février 2022 au 27 mars 2022 (j <sub>2</sub> )	-22%
<i>Différence entre les quatre dernières semaines et la période de référence (j<sub>2</sub> - a)</i>	+9

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

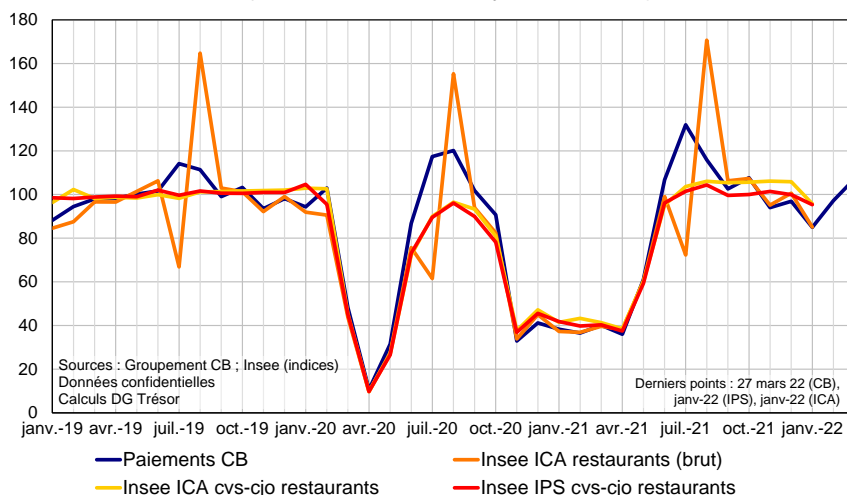
Les données de carte bancaire peuvent être comparées aux données mensuelles des indices de production (IPS) ou de chiffre d'affaires (ICA) dans les services, publiées par l'Insee<sup>3</sup>. Ces indices donnent une image beaucoup plus précise et complète de l'évolution de l'activité, car ils s'appuient 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).

Les publications de l'Insee, interviennent en fin du mois M+2, par exemple fin novembre pour le mois de septembre. 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. **Cet écart a assez fortement varié depuis juin 2021.** Les IPS et ICA CVS-CJO sont moins volatiles que les dépenses par CB, même quand on prend celles-ci en écart au même mois de 2019.

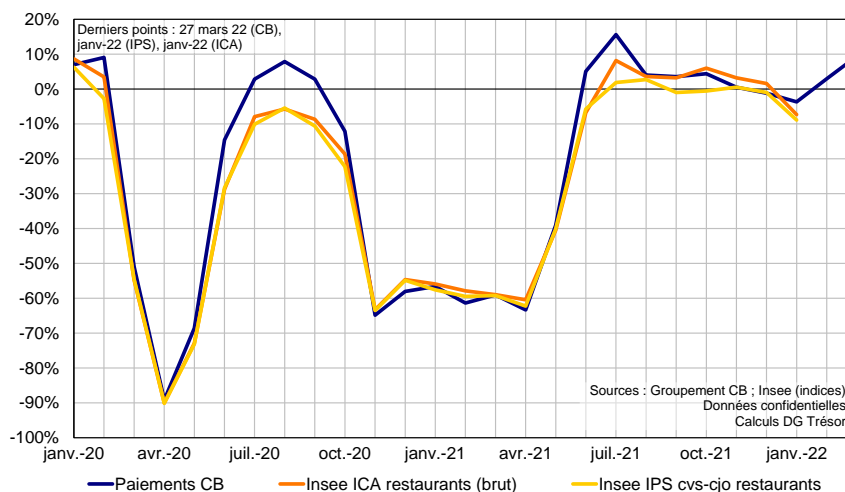
---

<sup>3</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.

### 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% 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 de 5 pt en moyenne, mais avec de fortes variations au cours de la période ; la surestimation peut monter jusqu'à environ 12-15 pt pendant l'été, saison où les touristes étrangers ont fait particulièrement défaut. Un maximum d'écart est ainsi 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 % leur niveau de juillet 2019. Au contraire, en août 2021, l'écart se resserre

fortement, peut-être en lien avec le retour partiel des touristes étrangers. En septembre, octobre, et janvier le biais retrouve son sens et ordre de grandeur moyen : les dépenses par CB surestiment de 4 à 5 points l'IPS ; il était par contre très faible en novembre et décembre.

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. En moyenne, cet écart est toutefois 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 plutôt valider l'utilisation des données de carte bancaire pour évaluer l'évolution récente de l'activité.** 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.