

*Le Premier Ministre*

Paris, le 17 JAN. 2022

Monsieur le Président, *Cha 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 **décembre 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 décembre 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 décembre 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 réglementer 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 décembre 2021**

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

**Décret n° 2021-1555 du 1<sup>er</sup> décembre 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 2 décembre 2021)**

**Décret n° 2021-1568 du 3 décembre 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 décembre 2021)**

**Décret n° 2021-1585 du 7 décembre 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 8 décembre 2021)**

**Décret n° 2021-1671 du 16 décembre 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 17 décembre 2021)**

**Décret n° 2021-1687 du 17 décembre 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 18 décembre 2021)**

**Décret n° 2021-1769 du 23 décembre 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 24 décembre 2021)**

**Décret n° 2021-1828 du 27 décembre 2021 déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République (*JORF* du 28 décembre 2021)**

**Décret n° 2021-1829 du 27 décembre 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 décembre 2021)**

**Décret n° 2021-1957 du 31 décembre 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> janvier 2022)**

**Par ailleurs, au titre de la même période, ont été publiés 11 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 1<sup>er</sup> décembre 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (*JORF* du 2 décembre 2021)**

**Arrêté du 2 décembre 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 3 décembre 2021)**

**Arrêté du 6 décembre 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 7 décembre 2021)**

**Arrêté du 9 décembre 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 10 décembre 2021)**

**Arrêté du 16 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (JORF du 17 décembre 2021)**

**Arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (JORF du 18 décembre 2021)**

**Arrêté du 22 décembre 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 23 décembre 2021)**

**Arrêté du 23 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 12 décembre 2020 portant modification des conditions de remboursement de l'acte de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique et 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 24 décembre 2021)**

**Arrêté du 27 décembre 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 28 décembre 2021)**

**Arrêté du 31 décembre 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> janvier 2022)**

**Arrêté du 31 décembre 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 1<sup>er</sup> janvier 2022)**



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

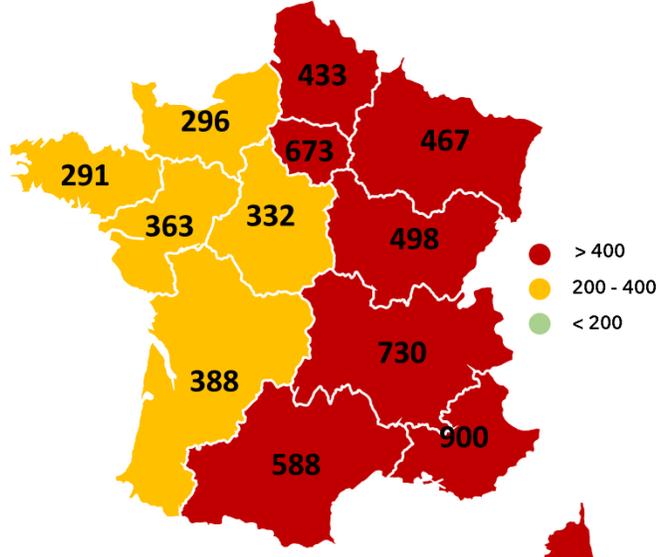
# COVID-19

## Suivi des indicateurs mois de décembre 2021

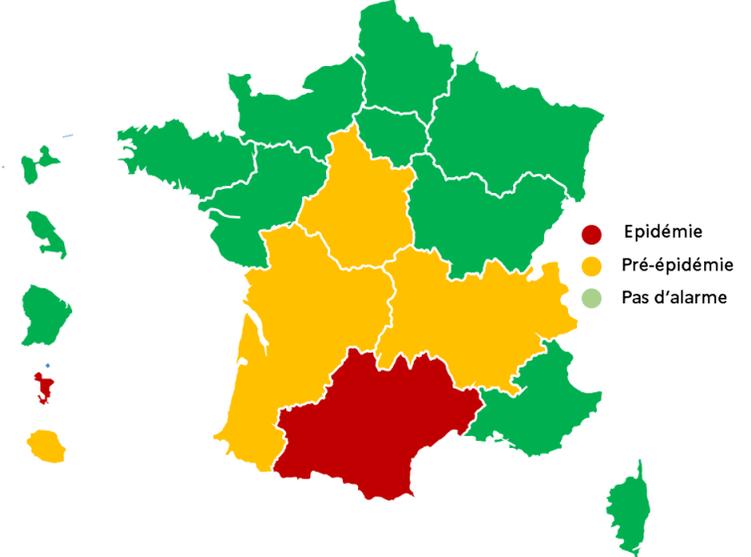
*Données disponibles à date du  
22/12/2021*

# Etat des lieux des épidémies : COVID, Grippe, Bronchiolite, gastro-entérite aigue

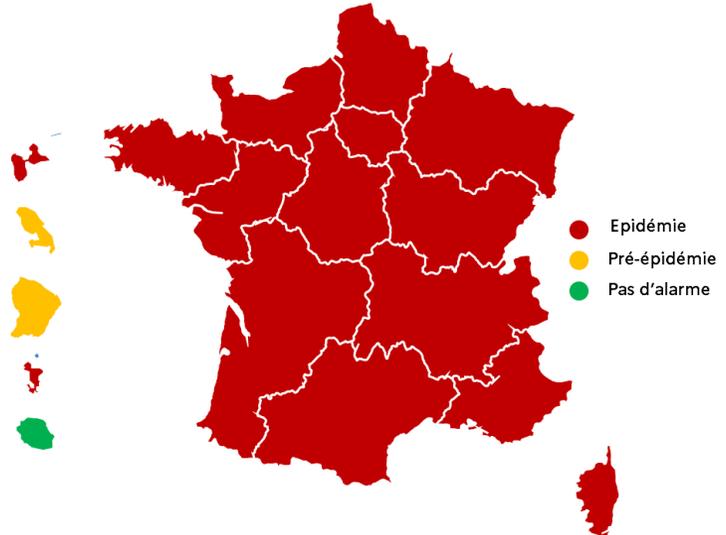
### COVID-19



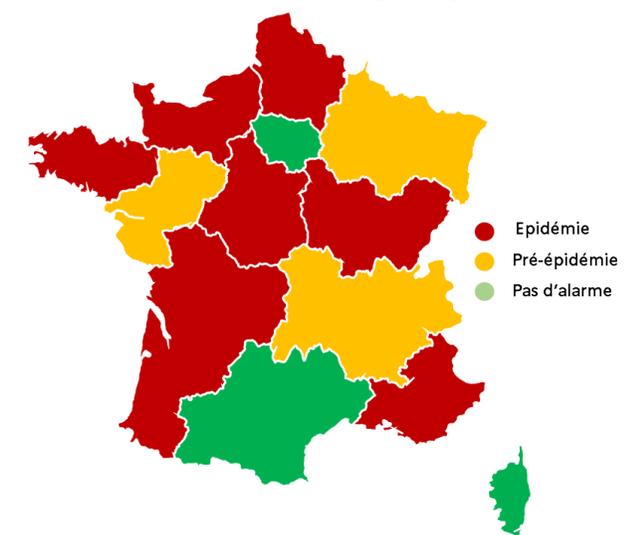
### Grippe



### Bronchiolite



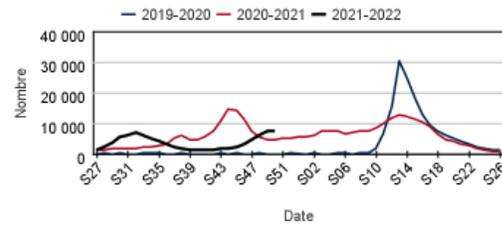
### Gastro-entérite aigue (<5 ans)



# Tableau de bord des épidémies hivernales à l'hôpital

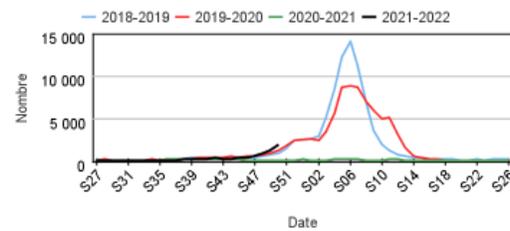
## COVID

Évolution hebdomadaire des effectifs de passages pour suspicion de COVID-19, tous âges



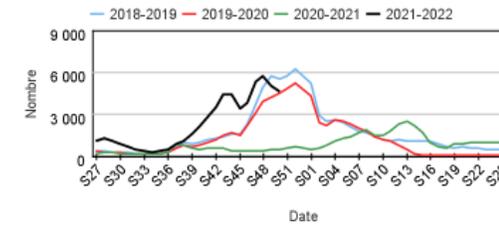
## Grippe

Évolution hebdomadaire des effectifs de passages pour grippe, syndrome grippal, tous âges



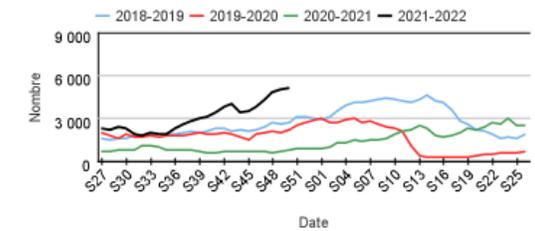
## Bronchiolite

Évolution hebdomadaire des effectifs de passages pour bronchiolite, moins de 2 ans



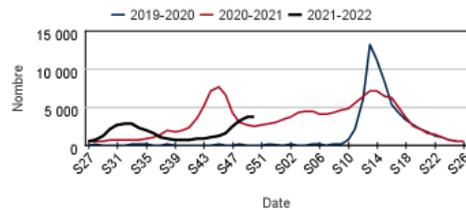
## Gastro-entérite aiguë (<5 ans)

Évolution hebdomadaire des effectifs de passages pour gastro-entérite, Moins de 5 ans

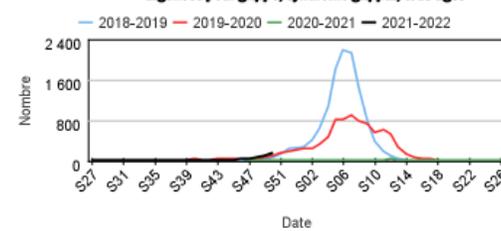


Comparaisons  
annuelles des  
passages aux  
urgences

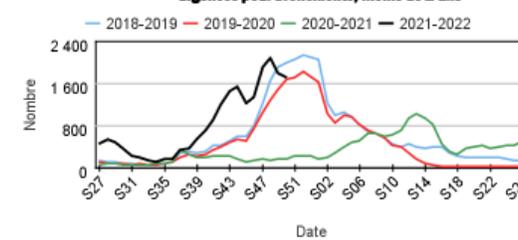
Évolution hebdomadaire des effectifs d'hospitalisations après passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, tous âges



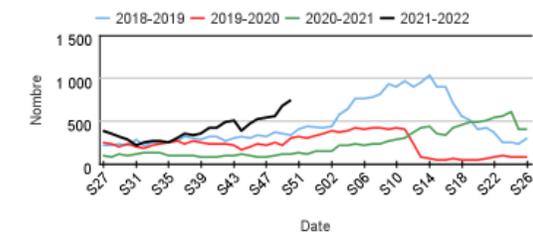
Évolution hebdomadaire des effectifs d'hospitalisations après passages aux urgences pour grippe, syndrome grippal, tous âges



Évolution hebdomadaire des effectifs d'hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite, moins de 2 ans



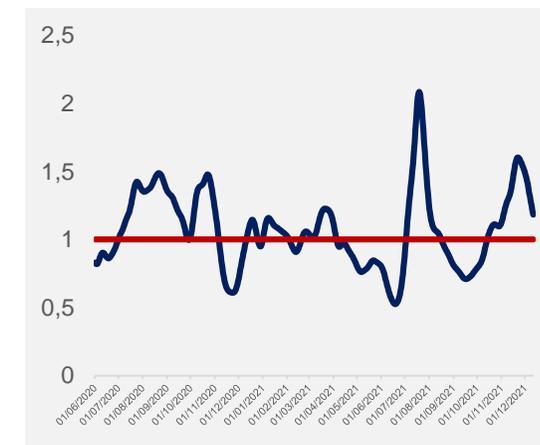
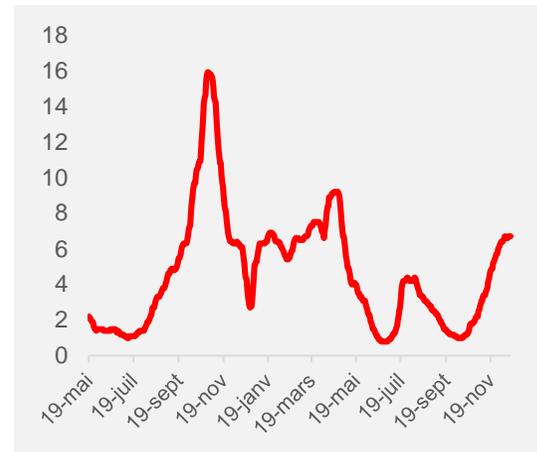
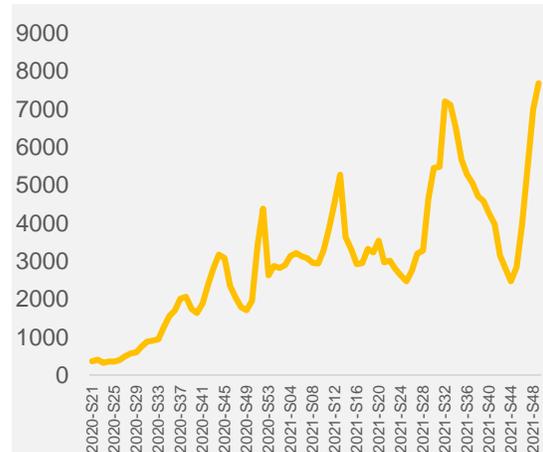
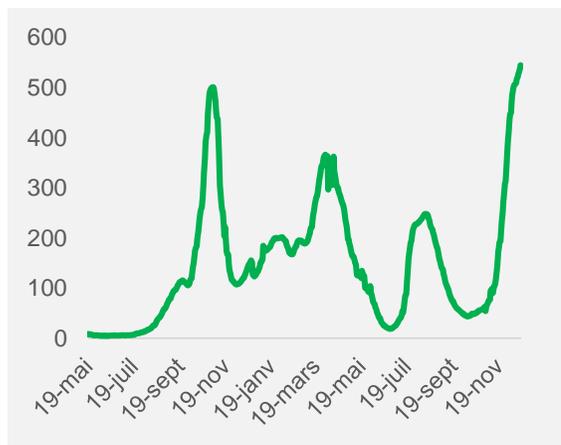
Évolution hebdomadaire des effectifs d'hospitalisations après passages aux urgences pour gastro-entérite, Moins de 5 ans



Comparaisons  
annuelles des  
hospitalisations  
après passages  
aux urgences

# Synthèse nationale des indicateurs épidémiques au 22/12

Point de situation et évolution vs. la semaine précédente



Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) :

**550,4 (+8%)**

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) :

**8 136,1 (+5,9%)**

Taux de positivité :

**6,8% (+0,1pt)**

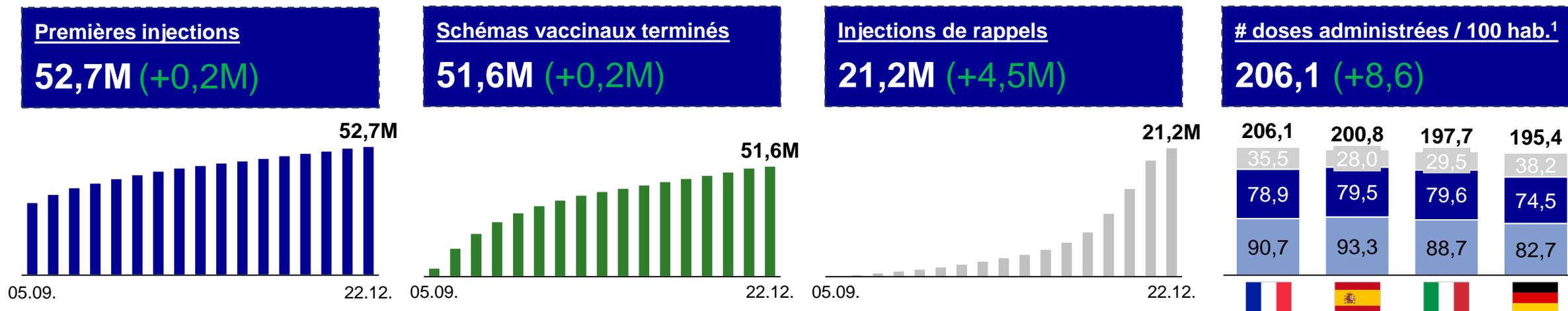
Taux de reproduction effectif (Reff) :

**1,09 (-0,07pt)**

Les indicateurs épidémiques poursuivent leur hausse, y compris le taux de dépistage (8 136,1) en hausse de 5,9%). Le taux d'incidence est désormais à 550,5 et est toujours en augmentation (+8%). Le Reff est descendu à 1,09.

# Synthèse nationale des indicateurs vaccination

Point de situation et évolution vs. la semaine précédente



Meilleure journée de la campagne le vendredi 17 décembre avec presque 1M d'injections dont 0,9M rappels, et **meilleure semaine de la campagne avec 5,1M d'injections réalisées** la semaine dernière.

**Cap des 20M de rappels** passé le mardi 21 décembre avec la meilleure semaine de la campagne et 21,2M de rappels au 22 décembre.

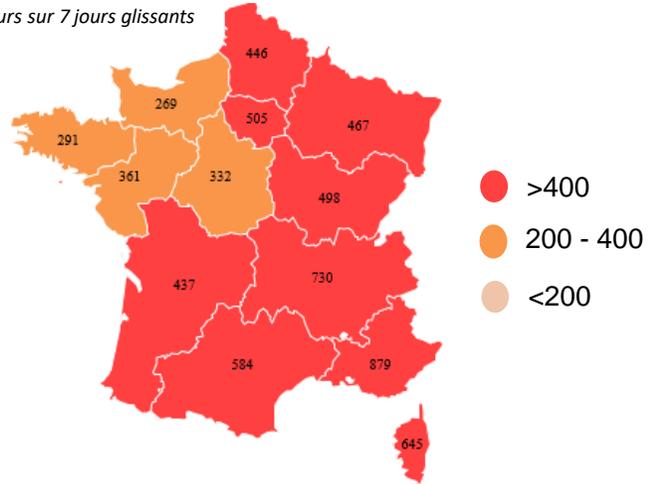
Rebond de la primovaccination avec 0,2M de 1<sup>e</sup> injections sur les 7 derniers jours et **52,7M de personnes vaccinées avec une dose** au 22 décembre.

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

# Synthèse régionale des indicateurs COVID

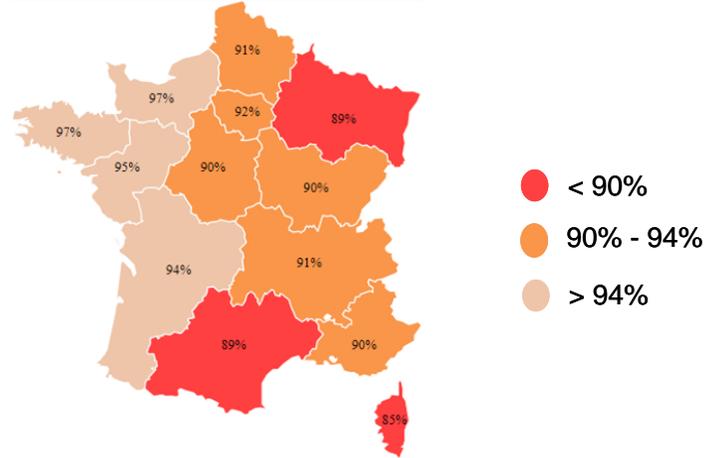
## Taux d'incidence par région

Indicateurs sur 7 jours glissants



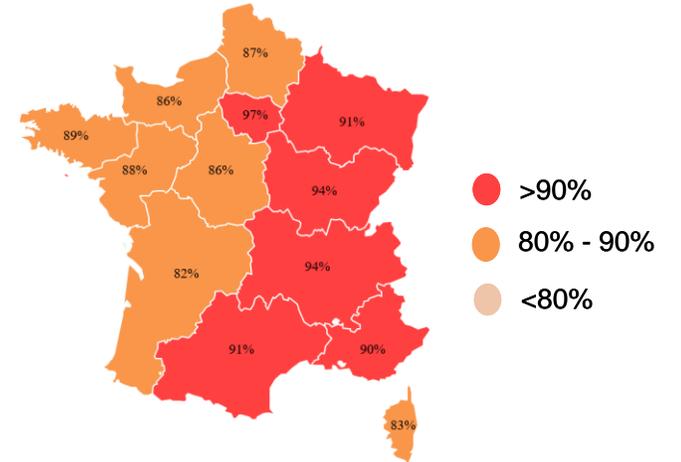
## Couverture vaccinale par région

Taux de couverture (sur le lieu d'injection) au 22/12 novembre



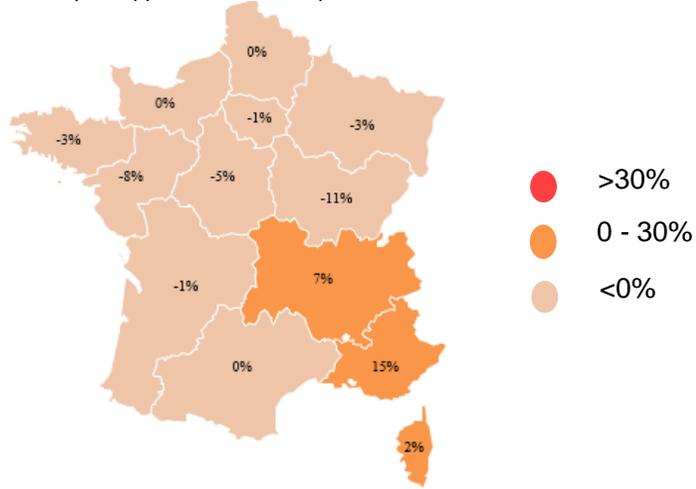
## Taux d'occupation en réanimation par région

Taux d'occupation en réanimation au 22 décembre (COVID et hors-COVID)



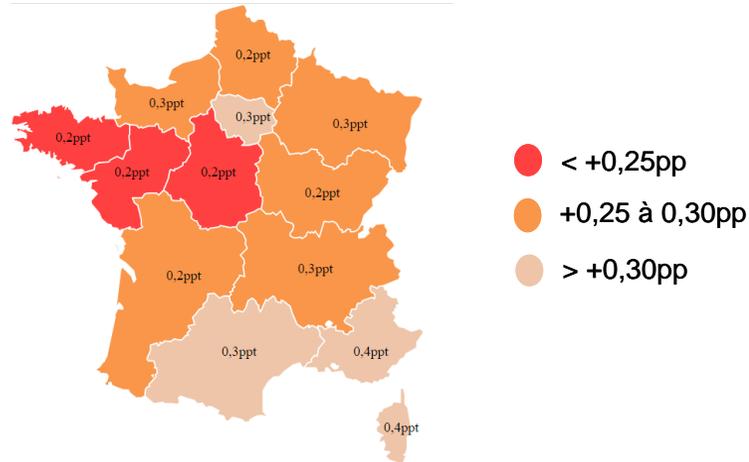
## Evolution du TI par région

Evolution par rapport à la semaine précédente



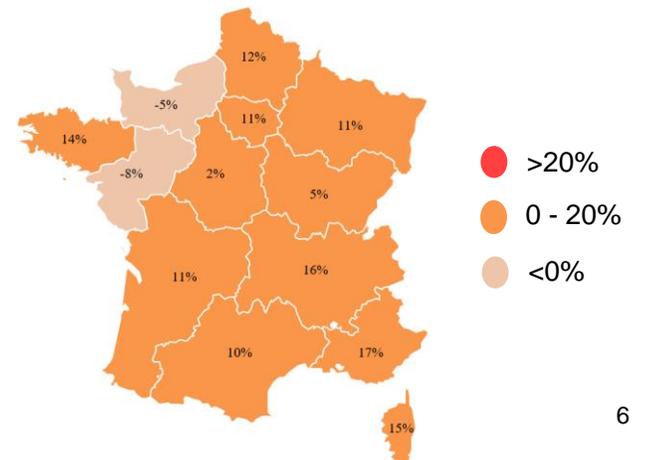
## Evolution de la couverture par région

Evolution par rapport à la semaine précédente



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

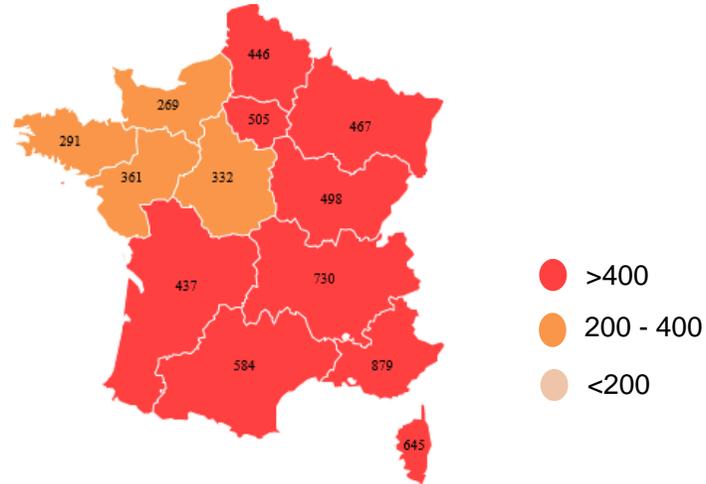
Evolution par rapport aux indicateurs sur 7 jours glissants



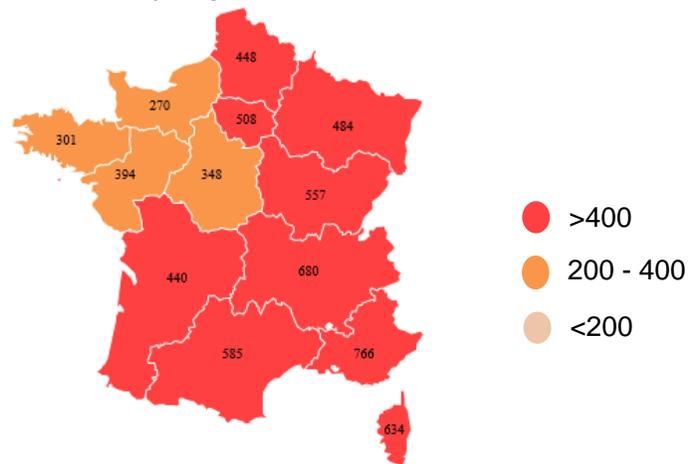
# En dépit d'une baisse du TI dans certaines régions, le TI reste très élevé sur l'ensemble du territoire

## Taux d'incidence par région

Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 15 au 22 décembre

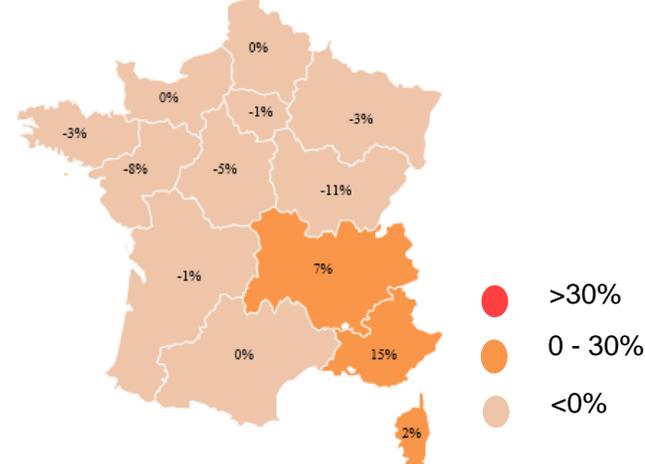


Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 8 au 15 décembre

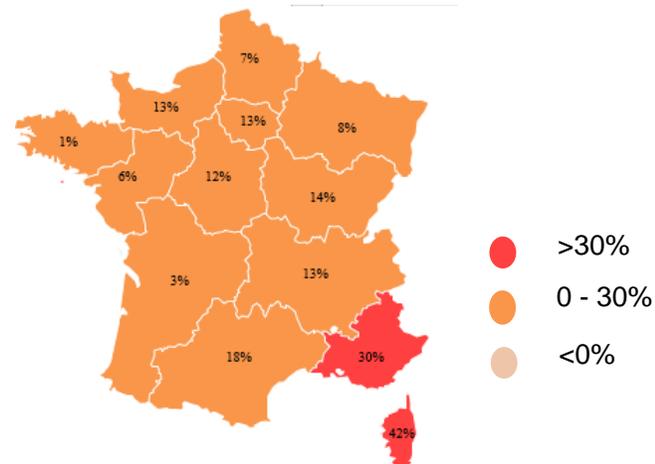


## Evolution du TI par région sur 7j

Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 15 au 22 décembre



Evolution sur 7 jours glissants sur la semaine du 8 au 15 décembre

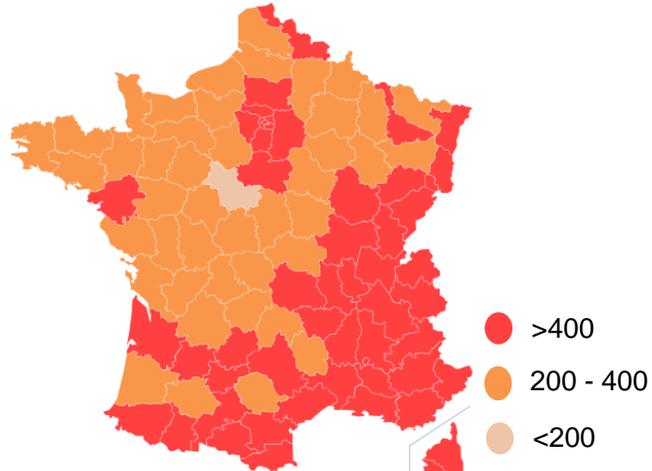


### A l'échelle régionale :

- Le TI est désormais en légère baisse dans 7 régions et stable dans 2 régions.
- Le TI reste en augmentation en ARA (7%), en PACA (15%) et en Corse (2%)
- Même si l'on constate une certaine baisse dans certaines régions, le TI reste particulièrement élevé sur l'ensemble du territoire.
- Le TI est supérieur à 300 dans toutes les régions sauf en Bretagne et en Normandie.
- Le TI est particulièrement élevé dans les régions du Sud et du Sud-Est de la France: en Occitanie (584), en ARA (630), en Corse (634) et en PACA (766).
- En Ile-de-France, le taux d'incidence est inférieur à la moyenne nationale (TI IDF 505 vs 550 au niveau national).

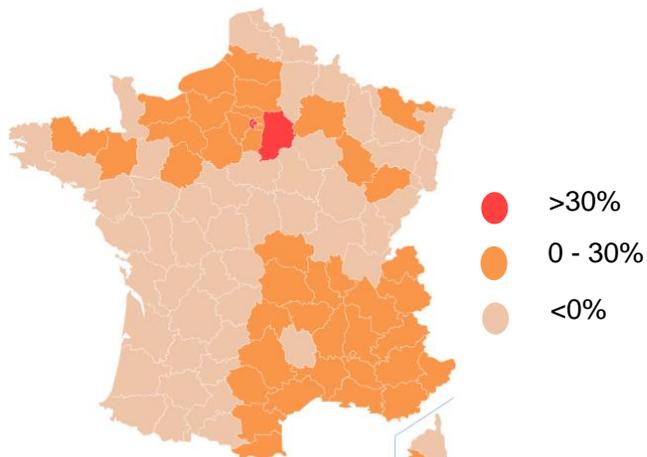
# Alors que 49 départements voient leur TI baisser, 52 départements ont toujours un TI supérieur à 400.

## TI par département



Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 13 au 20 décembre

## Variation hebdomadaire du TI



Evolution sur 7 jours glissants

### A l'échelle départementale :

- **52 départements, ont un taux d'incidence supérieur à 400 cas pour 100 000. Le TI est supérieur à 500 dans 43 départements et supérieur à 600 dans 26 d'entre eux**, notamment à Paris où le TI est proche de 1000 et dans les Bouches du Rhône où il est proche de 900. Le département de la Drôme est celui ayant le taux d'incidence le plus élevé (1116,3).
- **Les départements avec fort TI et une forte augmentation de cet indicateur, se situent principalement dans le sud, dans l'est et en Ile-de-France**
- **49 départements voient désormais leur TI baisser et la progression du TI est moins forte que la semaine dernière dans la grande majorité des départements.** Dans les autres départements, la hausse du taux d'incidence est bien moins marquée que les semaines précédentes. Hormis Paris, aucun département n'a connu d'augmentation de plus de 40% de son TI.
- **Tous les départements d'Ile-de-France ont un TI au dessus de 500 en hausse**

# En semaine 50, a augmenté chez les 10-59 ans et particulièrement chez les 20-59 ans

## À noter :

En S50, le taux d'incidence a augmenté chez les 10-59 ans, plus particulièrement chez les 20-29 ans (+42%) et les 30-39 ans (+14%) alors qu'il était stable ou en légère baisse dans les autres classes d'âge. Il dépassait de nouveau 500 chez les moins de 50 ans et atteignait 836 chez les 30-39 ans. Le taux de dépistage était en hausse chez les 20-59 ans et a diminué chez les 0-9 ans (-14%). Il s'est stabilisé dans les autres tranches d'âge. Il était supérieur à 10 000 chez les moins de 40 ans, et était le plus élevé chez les 10-19 ans (10 975). Le taux de positivité était stable ou en baisse dans la majorité des classes d'âge, sauf chez les 0-9 ans et les 20-39 ans où il a augmenté. Il restait le plus notable chez les 30-39 ans (8,2%, +0,2 point). Chez les enfants d'âge scolaire âgés de 6-10 ans, le taux d'incidence atteignait 948 (-13%), avec un taux de dépistage de 16 338 (-16%) et un taux de positivité de 5,8 (+0,2 point).

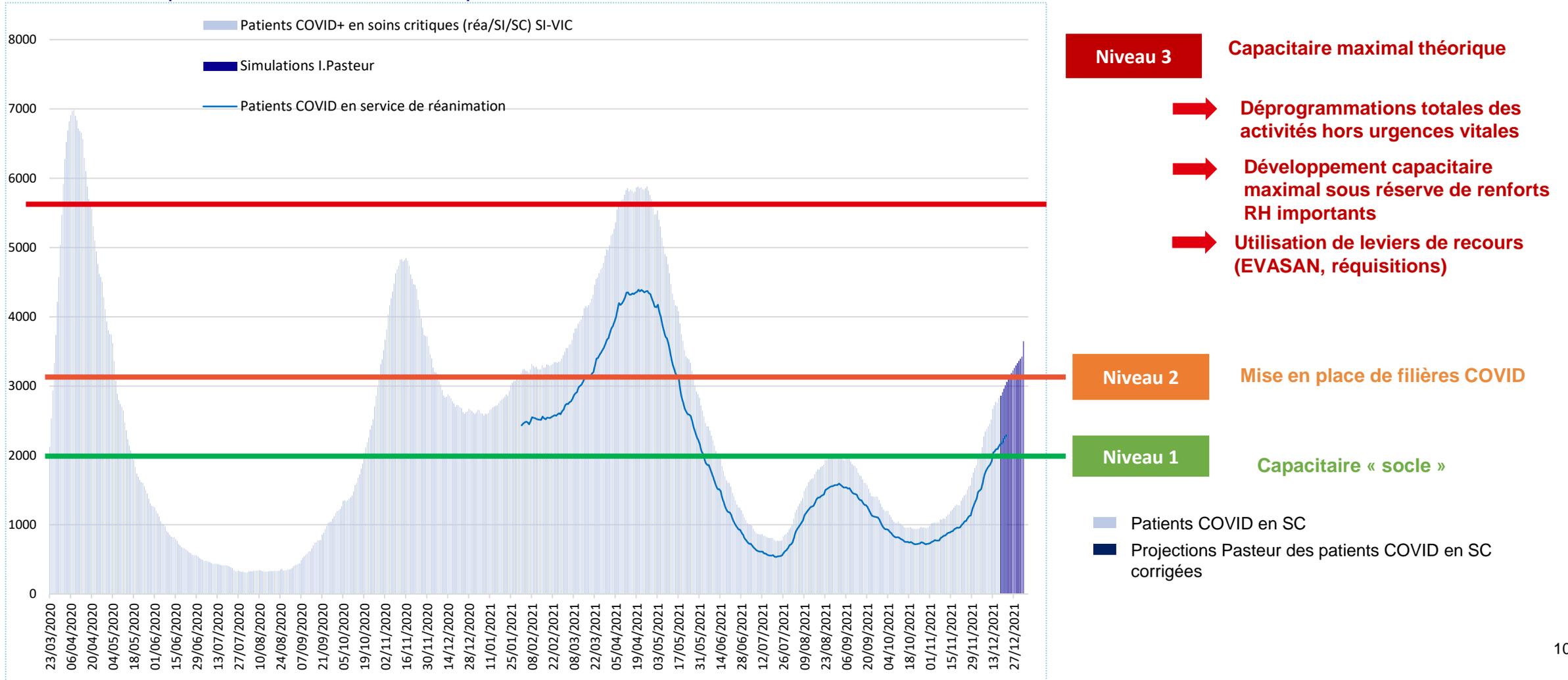
Évolution du TI par semaine et par classe d'âge depuis la semaine 38

35	27	29	38	48	55	80	109	143	214	226	224	90 ans et +
25	26	35	43	43	56	66	86	118	148	154	151	80-89 ans
31	33	43	56	63	80	99	134	184	224	214	201	70-79 ans
30	29	37	47	57	81	108	155	239	313	325	314	60-69 ans
37	35	39	46	58	83	116	178	278	392	431	454	50-59 ans
54	48	53	61	72	110	145	225	375	549	634	670	40-49 ans
69	64	67	72	85	132	181	270	423	631	731	836	30-39 ans
61	58	61	57	69	105	150	218	321	457	552	785	20-29 ans
61	49	50	58	58	81	112	195	345	531	636	665	10-19 ans
51	41	44	52	44	66	106	211	391	580	636	578	0-9 ans
48	44	48	55	62	91	125	194	312	450	510	550	Tous âges
S39	S40	S41	S42	S43	S44*	S45*	S46	S47	S48	S49	S50	



# Le 22 décembre, il y avait 3070 patients en soins critiques ce qui correspond au passage au niveau 3 des paliers capacitaires

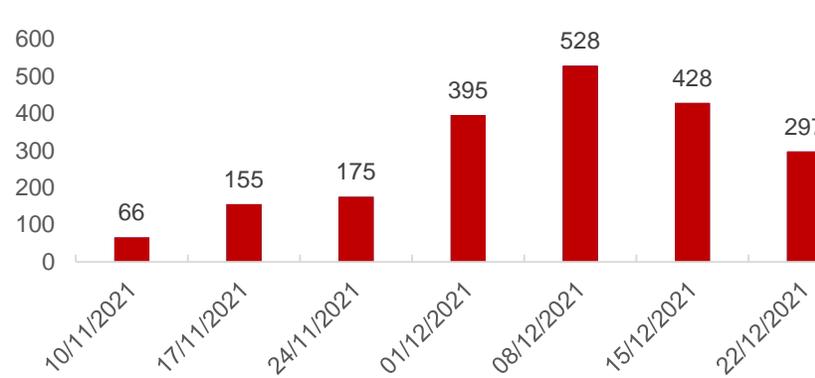
Au 22 décembre, 3070 patients positifs au COVID étaient hospitalisés en soins critiques en France métropolitaine. Ainsi, le seuil de 3040 patients a été franchi correspondant à un passage au niveau 3. Le niveau 3 implique des déprogrammations systématiques et des renforts RH importants, incertains dans la période.



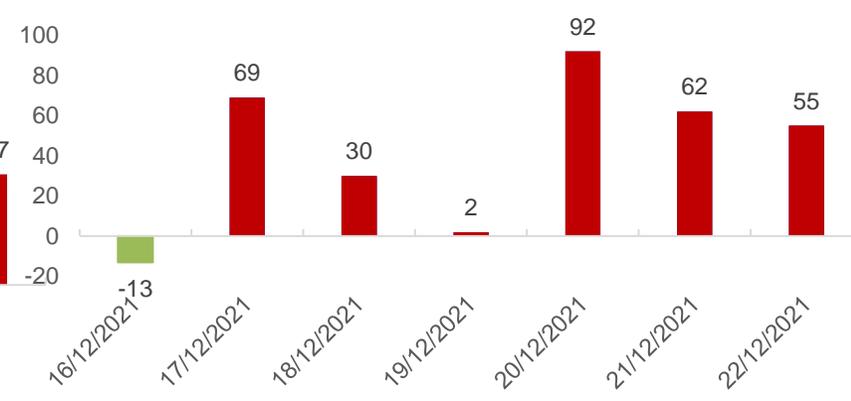
# Au niveau métropolitain, le nombre de patients COVID en soins critiques pourrait atteindre près de 3 500 début janvier

Au 22 décembre, 3070 patients positifs au COVID sont hospitalisés en soins critiques (+1,8% sur 24h et +10,7% sur 7 jours glissants).

**Evolution hebdomadaire**

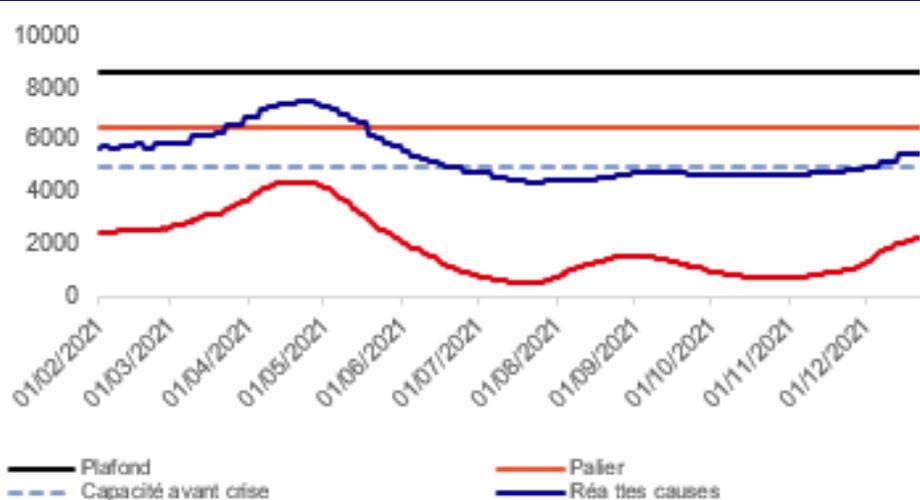


**Evolution quotidienne**

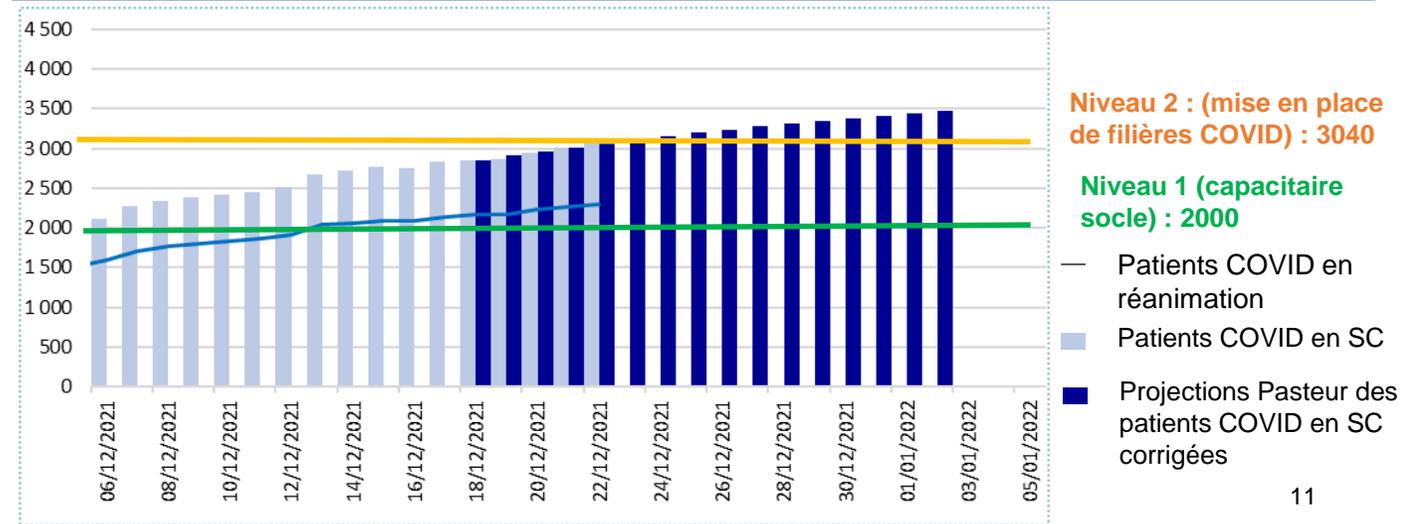


	toutes causes	Dont COVID	Capacitaire
Réa	5468	2292	6004
Réa +SC		3070	

**Evolution du nombre de patients en réanimation et seuils capacitaires**



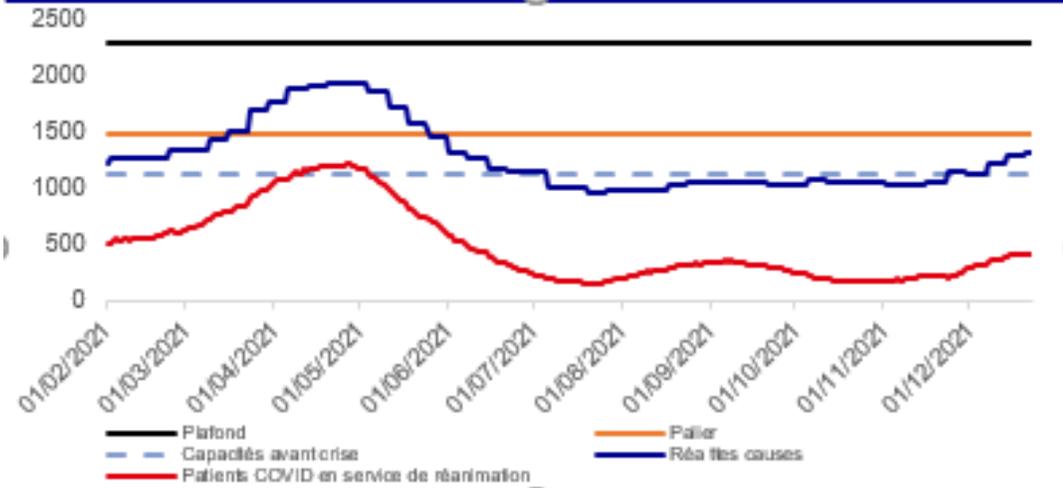
**Patients COVID en soins critiques et projections Pasteur**



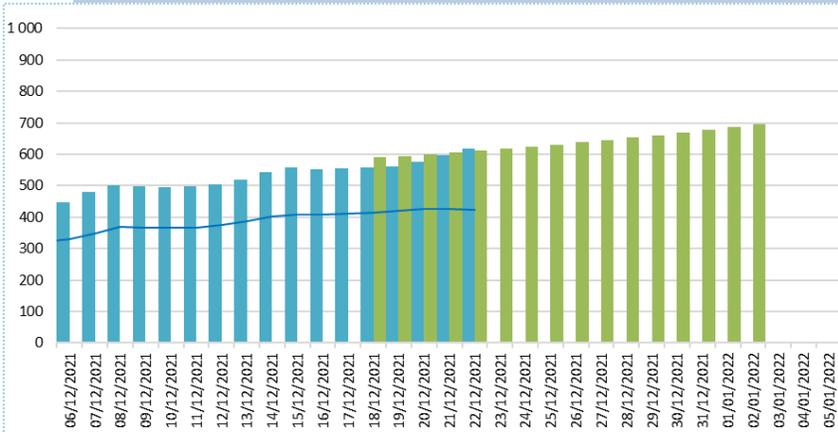
# En Ile-de-France, le nombre de patients COVID en soins critiques poursuit son augmentation

**Taux d'occupation en réanimation (COVID et non COVID) : 97%**

**Evolution du nombre de patients en réanimation et seuils capacitaires**



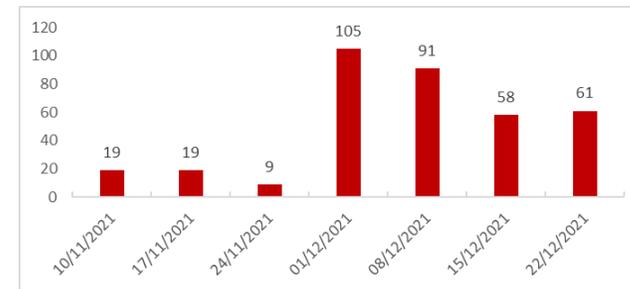
**Projections Pasteur du nombre de patients COVID en soins critiques**



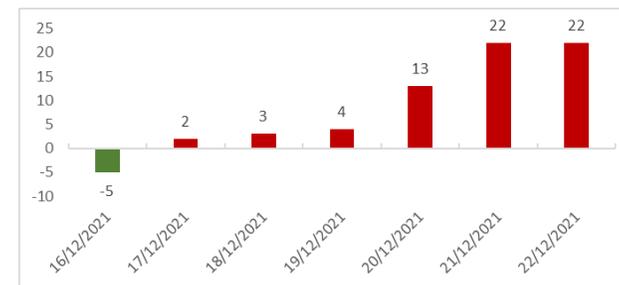
■ Patients COVID en SC
   
■ Projections Pasteur des patients COVID en SC

	toutes causes	Dont COVID	Capacitaire
Réa	1314	424	1355
SC	2169	619	2341

**Evolution hebdomadaire du nombre de patients COVID en soins critiques**



**Evolution quotidienne du nombre de patients COVID en soins critiques**





## Martinique

L'apaisement du contexte social en Martinique permet d'avoir une meilleure visibilité sur l'intensification de la circulation virale depuis quelques semaines en Martinique, grâce à l'augmentation notable du nombre de tests réalisés, qui explique notamment en partie la légère baisse du taux de positivité.

Le TI reste à un niveau élevé, avec une situation hospitalière déjà très fortement dégradée.

**TI** : 175

**Re** : 1

**TP** : 2,2%

Depuis le 25 novembre, un couvre-feu est appliqué en Martinique (d'abord pour motif d'ordre public puis pour motif sanitaire depuis le 8 décembre). Le préfet de Martinique a communiqué sur une exception le soir de Noël. Le dispositif devra vraisemblablement être prolongé début 2022, d'où la nécessaire prorogation de l'EUS.



## Guadeloupe

Les indicateurs sont stables, et ce avec la remontée notable du nombre de tests suite à la fin des troubles sociaux, ce qui permet de suivre de manière fiable l'épidémie sur place.

**TI** : 61,3

**Re** : 0,85

**TP** : 1,3%

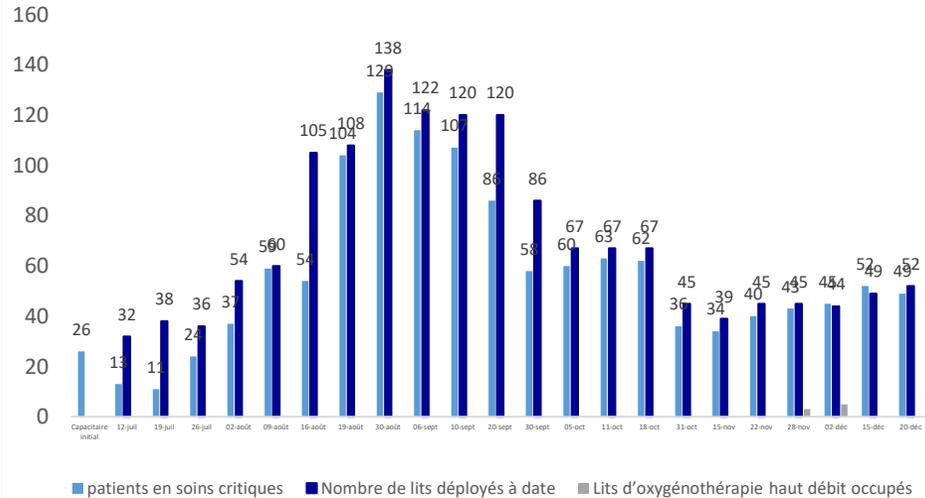
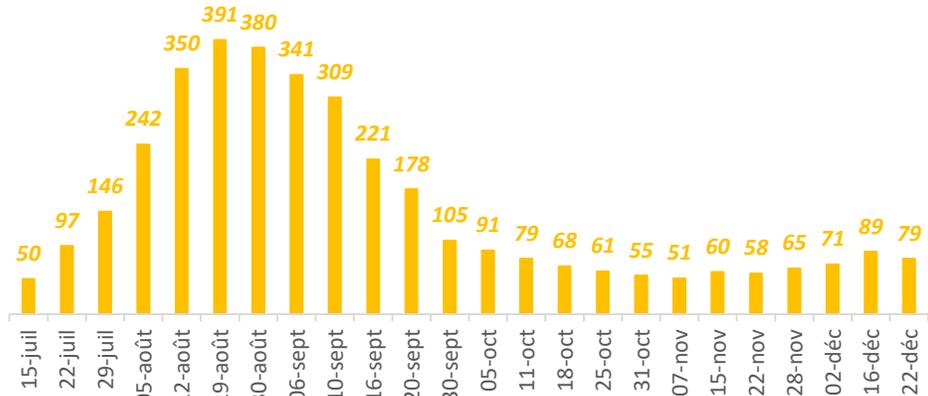
Compte-tenu des signaux forts de reprise épidémique en métropole et dans les territoires voisins, des mesures de freinage sont maintenues sur place, par exemple port du masque en extérieur et dans les ERP, passe sanitaire, interdiction de consommation d'alcool sur la voie publique.

## Omicron

- **Deux cas de variant Omicron ont été détectés en Guadeloupe/Saint-Martin au cours des derniers jours :**
  - Une patiente provenant du Canada et ayant passé ses vacances à Saint-Martin (testée positive avant de reprendre l'avion pour le Canada) : contamination importée ou autochtone (incertitude).
  - Une patiente de Guadeloupe sans voyage à l'étranger rapporté : contamination autochtone.
- Le caractère autochtone confirmé du deuxième cas conduit à penser qu'il y a une circulation autochtone du variant Omicron en Guadeloupe. Des mesures spécifiques pourraient être discutées de façon à protéger la Guyane et la Martinique d'une éventuelle importation (importance des liaisons aériennes entre les 3 territoires).

# En Martinique, une situation épidémiologique et hospitalière toujours inquiétante

## Hospitalisations conventionnelles



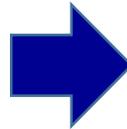
## Projections Pasteur



La baisse du nombre de renforts de la réserve sanitaire le week-end du 18 décembre a induit une réorganisation de l'accueil des patients COVID en HC et en réanimation au CHUM, avec une dégradation des prises en charge et des conditions de travail. L'absentéisme est particulièrement important au CHUM, avec des arrêts maladie qui se multiplient pour la période des fêtes de fin d'année.

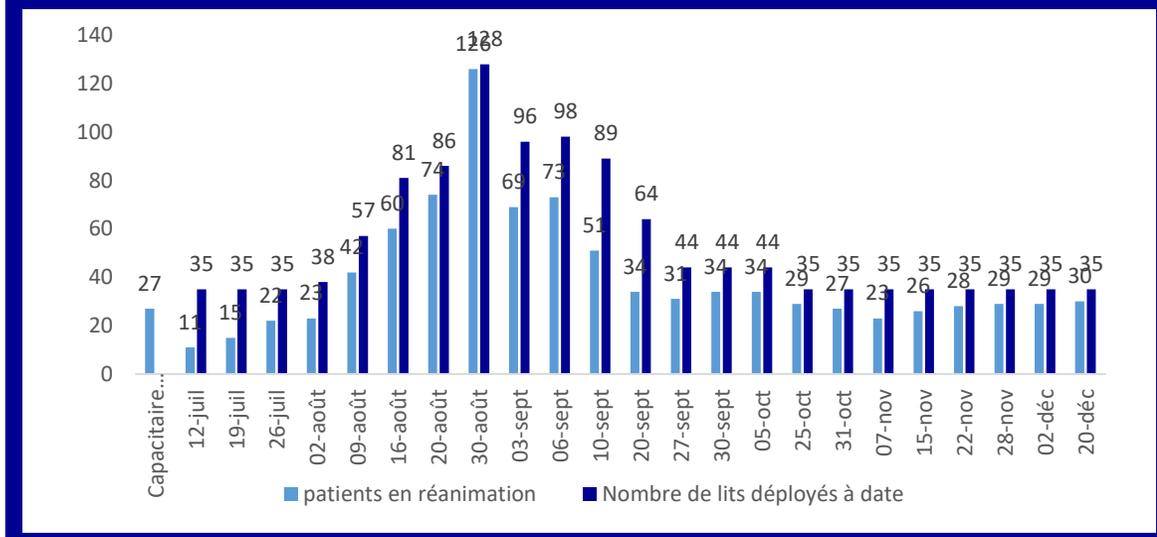
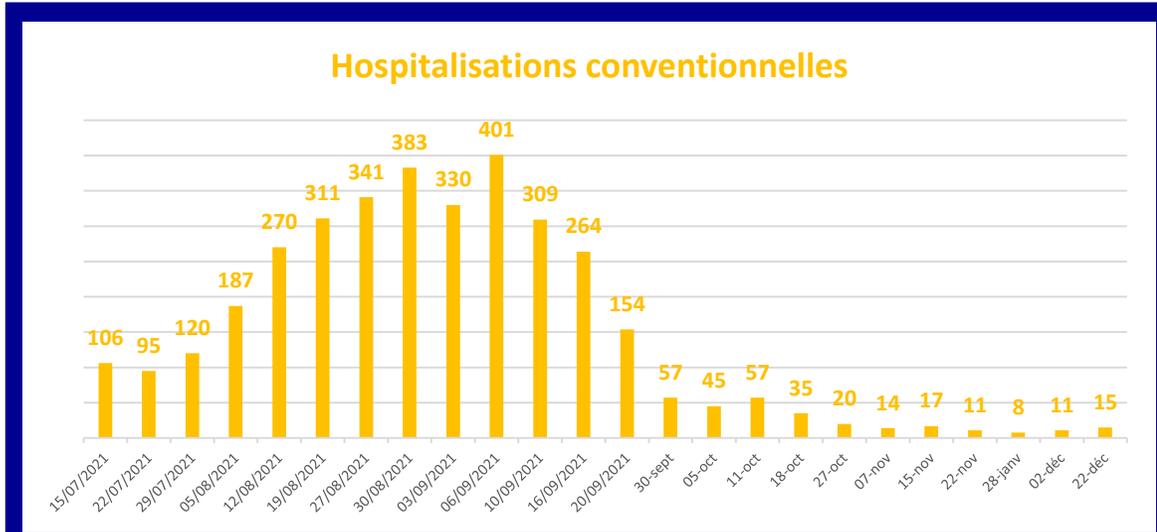


La mobilisation est de plus en plus difficile notamment au regard de la tension hospitalière en métropole, de la perte d'attractivité du territoire et de la période couvrant les fêtes de fin d'année. Au 21/12 sont présents en Martinique 34 réservistes sanitaires et 2 renforts issus de la Solidarité Nationale. De plus, 12 renforts ont été identifiés en urgence (majoritairement des IDE ayant une expérience en réanimation, non employés dans des établissements de santé de façon à ne pas peser sur l'offre de soins en métropole) via la plateforme renforts RH, pour un départ vers la Martinique le 23/12.

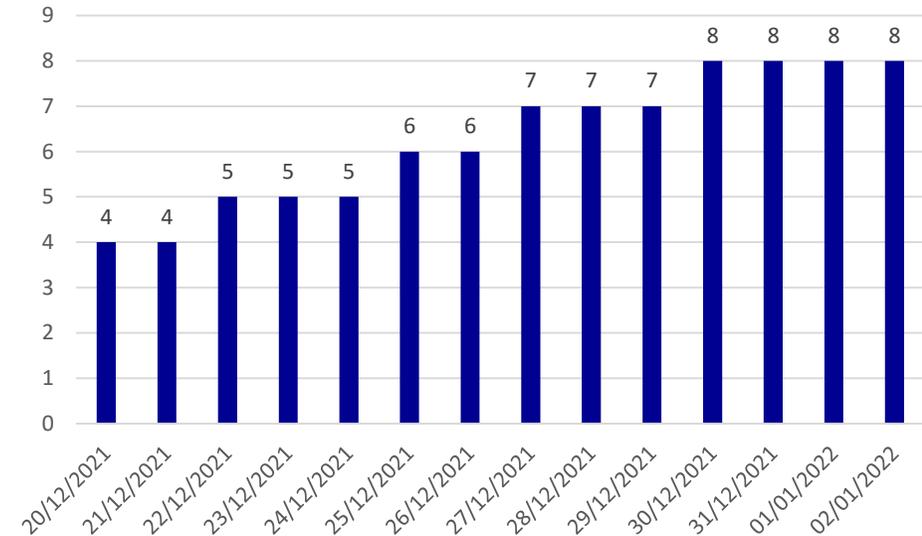


**Cette absence de solutions de débordement habituelles devrait se prolonger tant que durera la cinquième vague et la situation de tension hospitalière en métropole, probablement pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois.**

# En Guadeloupe, légère hausse du nombre de patients COVID



### projections Pasteur



A noter une légère hausse du nombre de patients en réanimation COVID, qui ne témoigne pas pour l'instant d'une détérioration de la situation, d'autant plus que le nombre de lits occupés en médecine COVID a légèrement diminué.

# Nouvelle Calédonie : un suspicion de 2 cas de variant Omicron



Les indicateurs épidémiologiques et hospitaliers sont toujours bas, malgré un léger sursaut ces derniers jours. Le taux d'incidence est de 55/100.000 habitants à la date du 22/12. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation s'élève au 16/12 à 10 dont 3 patients COVID. Pas de nouveau décès depuis le 08/12. Le capacitaire total COVID/non-COVID est de l'ordre de 30 lits de réanimation. Le module militaire de réanimation a été désarmé.

## Variant Omicron



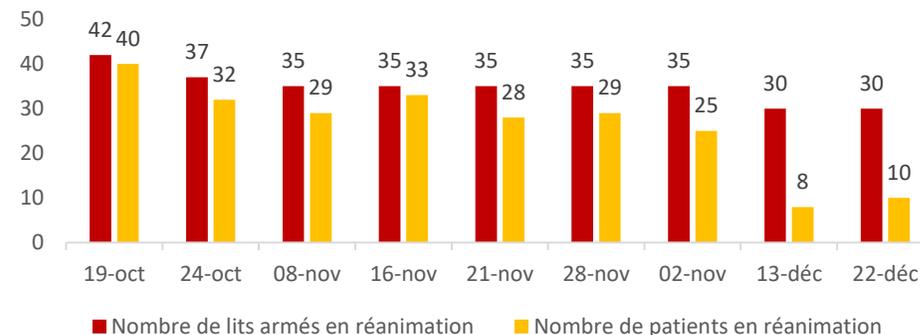
Le Président du Gouvernement calédonien a confirmé le 22/12 la détection de 2 cas probables de variant Omicron, testés positifs après leur arrivée sur le territoire : l'un proviendrait d'un vol de Sydney et l'autre d'un vol de métropole en transit par Tokyo. Une soixantaine de cas contacts (enquête en cours) ont été immédiatement identifiées, isolées à leur domicile et testées. Il n'y a pour le moment aucune hospitalisation.

## Hospitalisations

Le nombre de patients hospitalisés en réanimation s'élève à 8 dont 5 patients COVID et 3 patients non-COVID. Le capacitaire total COVID/non-COVID est de l'ordre de 30 lits de réanimation. Le module militaire de réanimation a été désarmé



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 ont quitté la Nouvelle-Calédonie le 03/12



## Mesures de freinage

Nouvel allègement des mesures de freinage depuis le 20 décembre : levée du couvre-feu ; fin du port du masque en extérieur (maintenu en intérieur) ; rassemblements autorisés jusqu'à 50 personnes (contre 30 auparavant) ; réouverture de l'accès aux îlots ; augmentation des jauges ; Les discothèques demeurent fermées.

Le congrès a adopté le 21/12 une délibération actant le report de l'obligation vaccinale, initialement prévue au 31/12/2021, au 28/02/2022.

# Guyane : Une situation sanitaire stable



## Situation épidémiologique

En Guyane, les indicateurs virologiques sont stabilisés. Il y a depuis quelques jours une légère hausse du nombre de cas détectés, explicable en partie par un phénomène d'augmentation du taux de dépistage dans certaines communes, sans que cela n'indique une réelle reprise épidémique pour le moment.

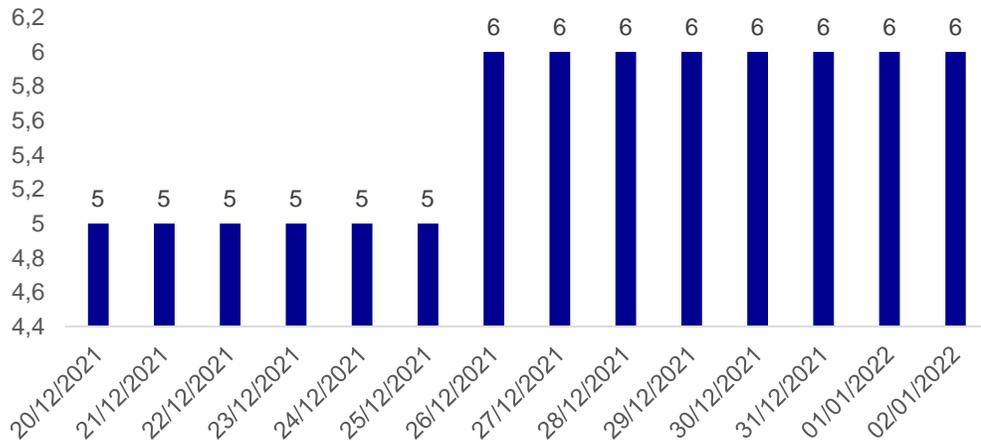
- **TI : 117**
- **TP : 4%**

## Situation hospitalière

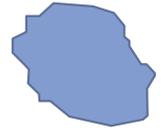
Il y a actuellement 14 lits de réanimation de libres sur le territoire, et l'ARS prévoit la fermeture à brève échéance de 4 lits supplémentaires, tout en maintenant un capacitaire supérieur à l'occupation des lits, avec marge de sécurité, et « réservation » de 4 lits pour une éventuelle EVASAN depuis la Martinique.

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 ;  
Aucun renfort (Réserve Sanitaire et Solidarité Nationale) n'est actuellement présent sur le territoire.

## Perspectives hospitalières



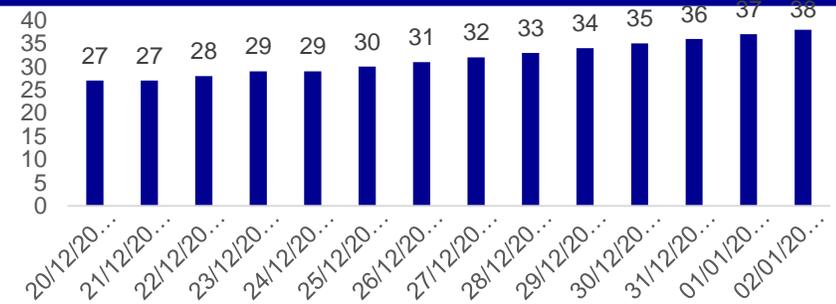
# A la Réunion, les indicateurs épidémiologiques continuent leur augmentation



## Situation épidémiologique

- Les indicateurs épidémiologiques continuent leur augmentation ; celle-ci s'inscrit dans une dynamique haussière du dépistage, ce qui témoigne d'une augmentation réelle de la circulation virale.
- Depuis le 30/11, 19 cas du variant Omicron ont été détectés à La Réunion. Le territoire dispose d'une capacité d'environ 400 séquençages par semaine (utilisée à la fois pour la Réunion et pour Mayotte). Une circulation autochtone est détectée, sans qu'elle donne des signes d'accroissements notable pour l'instant (chiffres de criblages douteux sans forte hausse).

## Projections Pasteur



## Suivi de la situation hospitalière

La tendance de l'occupation du capacitaire hospitalier est à la hausse, bien qu'irrégulière ; on note que sur les derniers jours les chiffres de l'occupation de la réanimation sont en hausse après une période de stabilisation ; l'occupation des lits de HC COVID poursuivent leur augmentation ; Les plans de montée en charge des établissements prévoient une mobilisation d'une quinzaine/vingtaine de lits supplémentaires à court-terme si nécessaire, sans déprogrammation et uniquement avec des personnels locaux ; La Réunion n'est pas actuellement dans un scénario de débordement hospitalier. A noter que les capacités hospitalières de la Réunion sont mobilisables pour des patients de Mayotte en cas de rebond sur ce territoire.

## Mesures de freinage

Le 17 décembre, le Préfet a arrêté de nouvelles mesures de freinage pour limiter la circulation du virus pendant les fêtes de fin d'année, qui sont entrées en vigueur le 20/12 : interdiction de consommation de nourriture et de boissons debout dans les établissements recevant du public et les manifestations sur la voie publique ; interdiction des activités de danse dans tous les établissements recevant du public (hors cours de danse et activités professionnelles) ; jauge de 4m<sup>2</sup> par personne, pour tous les événements sportifs, festifs, culturels et cultuels sur la voie publique et dans tous les ERP ; interdiction de regroupements festifs en marge des fêtes de Noël et du Jour de l'an sur la voie publique ; interdiction des feux d'artifice le 31 décembre.

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



## Situation épidémiologique et hospitalière

Les indicateurs épidémiologiques sont en légère hausse ; cette dynamique est à relativiser compte-tenu de la démographie de Mayotte et de l'augmentation du taux de dépistage.

On ne note pas d'impact sur l'occupation du capacitaire hospitalier (2 patients hospitalisés en HC COVID et 2 personnes COVID+ en suite de couche)

## Vaccination

- Grâce à la dose de rappel, le nombre d'injections a doublé en une semaine.
- Poursuite des actions d'aller-vers et mise en place de stratégies de communication autour de la vaccination des +65 ans en collaboration avec la fédération des personnes âgées de Mayotte.
- Plus de la moitié de la population totale a reçu au moins une dose (plus de 40% présente un schéma vaccinal complet).

## Omicron

Ce premier cas est une personne dépistée positive à son arrivée à La Réunion après un vol en provenance de Mayotte, sans antécédents de voyages ; son contact-tracing est assuré par la plateforme réunionnaise ; Il existe donc une circulation autochtone du variant Omicron à Mayotte. on compte à ce jour 26 prélèvements criblés A0B0C0 ; parmi eux, 16 prélèvements ont été envoyés pour séquençage ; Un travail est réalisé afin de prioriser le séquençage des prélèvements de Mayotte à la Réunion ou en métropole.



41 réservistes sanitaires sont actuellement présents sur le territoire, pour des missions de vaccination, de psychiatrie et de lutte contre la recrudescence de la gale.

## Mesures de freinage

Le port masque reste obligatoire dans les lieux à très forte densité (marchés, gare maritime...), l'interdiction des rassemblements de plus de 10 personnes est encore en vigueur, de même que des jauges à 75% de la capacité totale.

# Polynésie Française : suspicion de 17 cas de variant Omicron importés



## Situation épidémiologique et hospitalière

### Indicateurs épidémiologiques

Les indicateurs épidémiologiques et hospitaliers sont toujours très bas. Le taux d'incidence est actuellement de l'ordre de 10/100.000 habitants à l'échelle du territoire. Le nombre de patients hospitalisés à la date du 17/12 est de 6 patients COVID, dont 1 en réanimation COVID et 5 patients COVID longs. Le capacitaire total COVID/non-COVID est de 18 lits de réanimation et 4 lits de médecine COVID.

**A noter que l'épidémie de grippe s'implante en Polynésie, venant peser sur l'activité des urgences.**

### Indicateurs hospitaliers

Le nombre de patients hospitalisés à la date du 08/12 est de 6 patients COVID, dont 1 en réanimation COVID et 4 patients COVID longs. Le capacitaire total COVID/non-COVID est de 18 lits de réanimation et 4 lits de médecine COVID.

## Vaccination

- La campagne de vaccination progresse toujours très légèrement avec 57,8% de la population totale et 70,2% de la population de plus de 12 ans qui disposent d'un schéma vaccinal complet à date du 17/12.
- Chez les plus de 60 ans, le taux de vaccination complète est d'environ 94%. A la demande du territoire, il n'y a pas eu de livraisons de vaccins Pfizer pour le mois de décembre (pas de besoin compte tenu des stocks)



- Le territoire a détecté par criblage 17 cas possibles de variant Omicron importés. 15 personnes ont été dépistées à l'arrivée sur le territoire et 2 personnes ont été dépistées à domicile (avec diffusion potentielle). Toutes se trouvent actuellement à l'isolement pour une durée prévisionnelle de 10 jours. Il n'y a pour le moment aucune hospitalisation.
- La Polynésie ne dispose actuellement pas de capacités de séquençage pour détecter le variant Omicron (nouveau matériel livré en janvier). Des échantillons concernant les 4 premières suspicions de variant Omicron ont été envoyés en métropole pour séquençage et devraient être réceptionnés par l'Institut Pasteur le 23/12.



**Les derniers réservistes sanitaires en renfort sur le territoire sont rentrés en métropole le 14/12**

## 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.)

# Saint-Pierre-et-Miquelon : une situation sanitaire actuellement maîtrisée



La situation épidémiologique est rassurante. L'ATS dénombre 1 seul cas actif sur le territoire, provenant de la dernière chaîne de contamination identifiée. Les derniers résultats de tests de cas contacts se sont révélés négatifs, et quelques résultats sont encore en attente.



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, afin de suppléer les équipes locales (contact tracing, vaccination, dépistage). Une chargée d'appui au pilotage a été mobilisée auprès de l'ATS jusqu'au 20/12.



Une nouvelle mesure à l'arrivée sur le territoire, permise par la présence des réservistes sanitaires, vient compléter le dispositif : l'appel à J1 des nouveaux arrivants sur l'archipel par voies aérienne et maritime, avec une recommandation forte de test à J7, le rappel des mesures barrières et des consignes de limitation d'interactions sociales pendant 7 jours, une sensibilisation sur la dose de rappel de vaccination, la réponse aux questions éventuelles.



**Le territoire se prépare toujours à l'activation de son plan de montée en charge en cas de besoin** (pas nécessaire pour l'instant). Une réflexion est menée sur **l'implantation d'un système de SAS sanitaire ou d'hospitals.**

## Wallis et Futuna : Un territoire toujours « Covid-free »



*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 depuis le 6/11, 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 avec un vol par semaine à partir de Nouméa (60 à 80 passagers sur chaque vol). Ces vols ont permis de rapatrier en priorité les résidents wallisiens et les professionnels prenant leur poste et qui étaient ou sont bloqués depuis plusieurs mois à Nouméa (avec sas sanitaire à Nouméa).

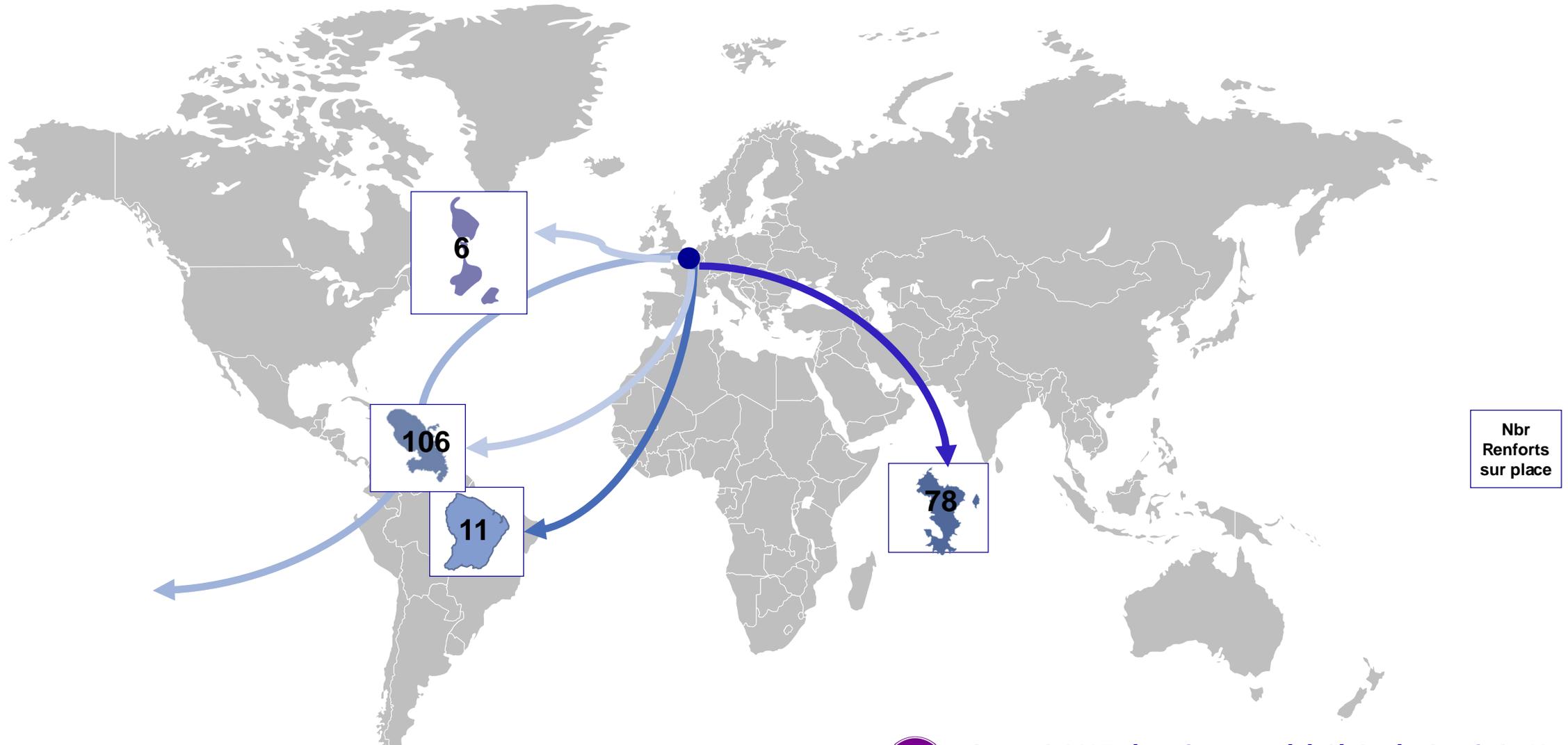


Un protocole sanitaire très strict est respecté pour ces passagers avec l'obligation d'un isolement hôtelier pendant 3 jours après l'arrivée à Wallis, jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif au test effectué à J3.



A date du 06/12, 53,7 % de la population totale a un schéma vaccinal complet. La primo-vaccination stagne toujours, mais la campagne de rappel est active. **La vaccination des moins de 30 ans, a repris avec du vaccin Pfizer**, Le processus de livraison régulière en vaccin Pfizer, via la Nouvelle-Calédonie, est en rodage.

# Synthèse des renforts sur place



*Au total, 3091 renforts de la solidarité nationale ont été déployés depuis le 10 août*



*Au total, 2025 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 décembre 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 deuxième point mensuel au titre du mois de décembre 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 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 (fin de la gratuité systématique des tests le 15 octobre, nécessité d'une dose de rappel pour les plus de 65 ans à partir du 15 décembre selon la date de leur dernière vaccination ou infection, etc.), susceptibles *a priori* d'avoir un effet spécifique, vraisemblablement plus faible que l'impact initial.

Précédemment, cette analyse était effectuée avec des périodes de 7 jours glissants. Désormais, 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 un impact étalé sur 4 semaines.

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.

**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 sont disponibles entre le 3 et le 6 septembre.**

## 2 - [Suivi des paiements par carte bancaire et remontée des organisations professionnelles](#)

Tableau 1 – mise en place du passe sanitaire en 2021

Date	Jusqu'au 20 juillet	À partir du 21 juillet	À partir du 9 août	À 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	

Tableau 2 – changements notables après la mise en place

Date	À partir du 15 octobre	À partir du 15 décembre
Changement	Fin de la gratuité systématique des tests dits « de confort ».	Passé sanitaire désactivé pour les personnes de plus de 65 ans n'ayant pas effectué de dose de rappel (si la dernière dose d'un 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.

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

Dans sa [note de conjoncture publiée le 14 décembre](#), l'Insee ne mentionne pas le passe sanitaire comme un élément d'explication des indicateurs économiques récents ou des prévisions sur les trimestres à venir.

Les résultats détaillés des [comptes nationaux pour le troisième trimestre 2021](#), publiés 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	-3%	-3%	-2%
Transports et entreposage	-21%	-17%	-11%
Hébergement et restauration	-58%	-45%	-22%
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-28%	-23%	-6%

Consommation des ménages	1 <sup>er</sup> trimestre	2 <sup>e</sup> trimestre	3 <sup>e</sup> trimestre
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	-3%	-3%	-2%
Transports et entreposage	-52%	-46%	-21%
Hébergement et restauration	-58%	-39%	-4%
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-25%	-22%	-6%

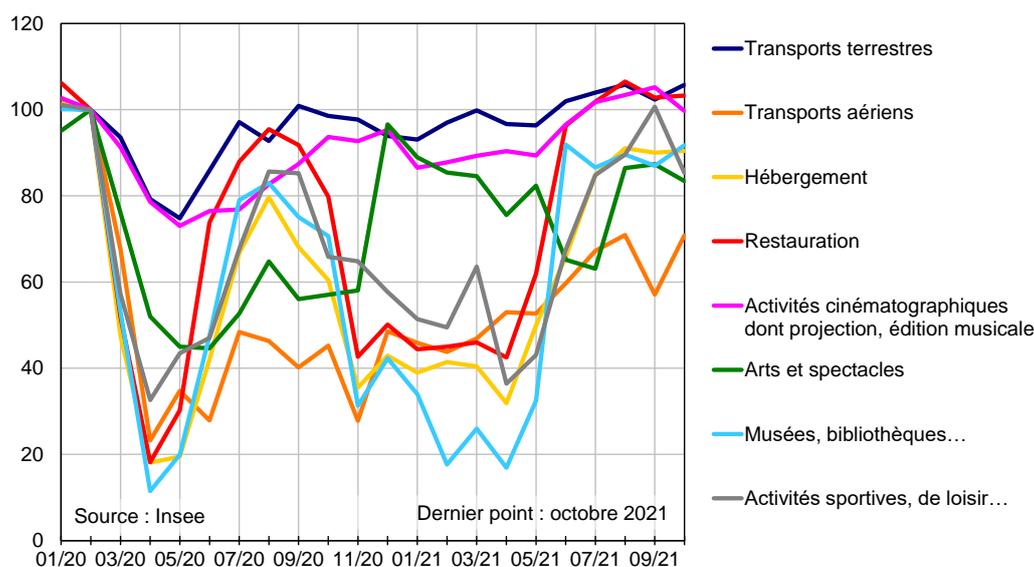
Les chiffres mensuels de [production de services](#) de l'Insee exploitent les données de TVA et constituent donc la source la plus fiable de l'évolution de l'activité. Elles **montrent une activité relativement stable dans les services en septembre et octobre** (+0,3 % puis -0,6 %, données publiées le 21 décembre), **après une nette hausse en août** (+2,1 %) - cf. annexe pour une comparaison détaillée avec ces données, pour le secteur des restaurants). L'activité dans les services est supérieure au niveau de février 2020, comme c'est déjà le cas depuis juillet.

Contrairement à ce que les données CB pouvaient laisser supposer, le rebond s'est ainsi 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 avoir connu une baisse de l'activité 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. Dans les données de la DGAC, un trou d'air apparaît également en septembre, et semble principalement dû aux liaisons métropole-outrémer, alors que l'épidémie connaissait une phase aiguë dans les territoires ultramarins. Ainsi, le repli de la production en septembre (effacé de plus en octobre) semble lié à d'autres facteurs que la mise en place du passe sanitaire sur les liaisons internes à la France métropolitaine.

### Indices de production dans certaines divisions des services (base 100 février 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 et octobre.** 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 – écart à février 2020

IPS	juin-21	juil-21	août-21	sept-21	oct-21
Transports terrestres	2%	4%	6%	2%	6%
Transports aériens	-40%	-33%	-29%	-43%	-29%
Hébergement	-34%	-15%	-9%	-10%	-10%
Restauration	-4%	2%	7%	3%	3%
Activités cinématographiques dont projection, édition musicale	-3%	2%	3%	5%	0%
Arts et spectacles	-35%	-37%	-14%	-13%	-17%
Musées, bibliothèques...	-8%	-13%	-10%	-13%	-8%
Activités sportives, de loisir...	-33%	-15%	-10%	1%	-15%

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

Durant les dernières quatre semaines, du 4 au 31 décembre, les dépenses par cartes bancaires dans les secteurs concernés par le passe sanitaire sont au même niveau ou en-dessous de leur niveau pré-passe sanitaire, sauf dans les transports ferroviaires où elles sont au-dessus. Seulement la moitié des secteurs se

**trouvent au-dessus de leur niveau d'avant-crise** (i.e. leur niveau de 2019 à la même période). Dans le détail, les dépenses dans les clubs, activités et attractions sportives se tassent depuis novembre; les attractions et expositions touristiques, qui progressaient nettement en novembre, baissent fortement en décembre et repassent sous leur niveau de 2019 à la même période, pour la première fois depuis fin juin. Les dépenses dans les aquariums, zoos et pacs d'attraction sont plus volatiles mais retrouvent fin décembre le niveau moyen qu'elles avaient de mi-juillet à mi-octobre, soit autour de +20 % par rapport à 2019 à la même période. Les dépenses dans les théâtres et concerts, qui avaient dépassé à la mi-octobre leur niveau de 2019 pour la première fois depuis le début de la crise sanitaire, baissent nettement en novembre et se stabilisent en décembre à -20 % sous leur niveau d'avant-crise. Enfin, les dépenses dans les cinémas, qui conservent une forte variabilité même lissées sur quatre semaines, reviennent à la fin décembre au-dessus de leur niveau de 2019 à la même période, ainsi que de leur niveau pré-passe sanitaire.

**La contraction en décembre semble s'expliquer par des comportements de prudence face à la résurgence de l'épidémie.**

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

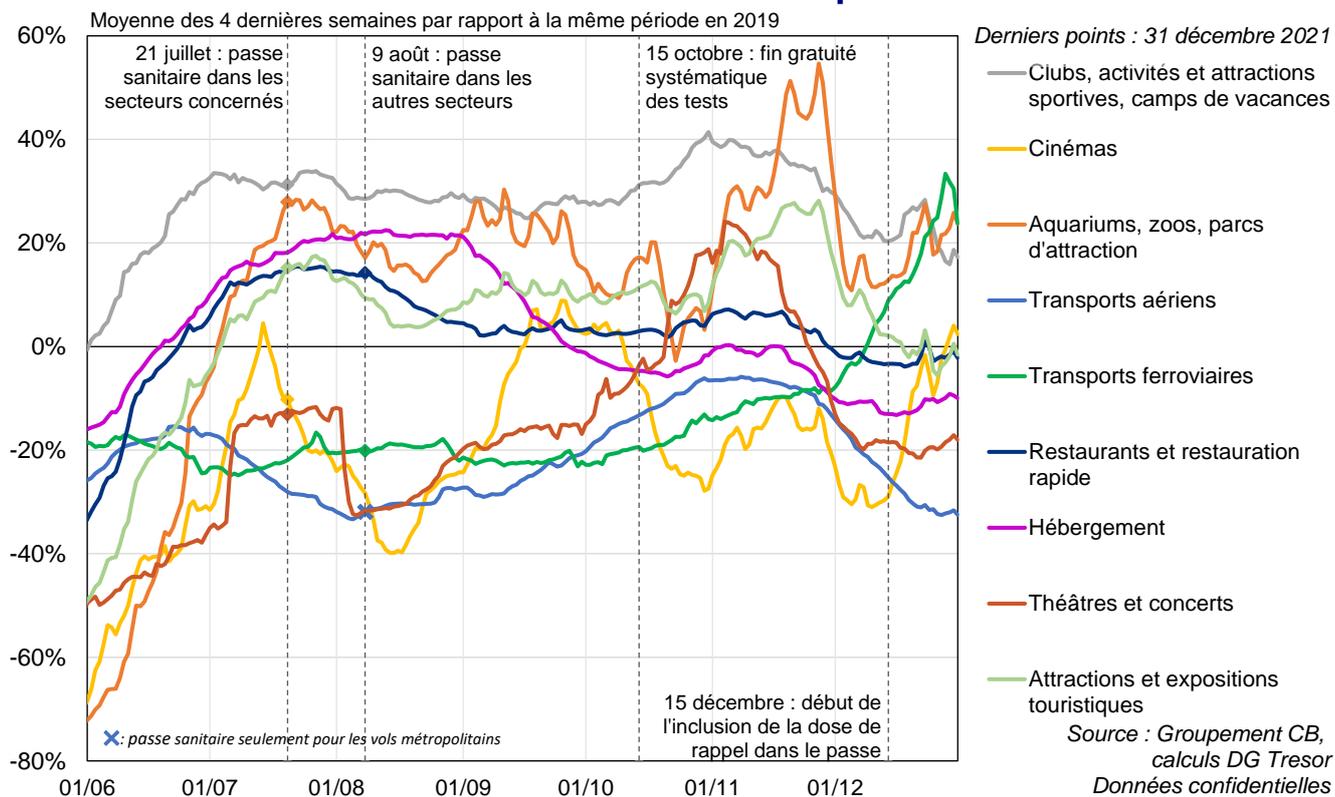
Dans les **transports** de voyageurs, les dépenses ont retrouvé leur niveau pré-passe sanitaire à la mi-octobre et progressent depuis, mais restent encore légèrement sous leur niveau de 2019 à la même période. **Durant les quatre semaines du 4 au 31 décembre, les dépenses par carte bancaire se situent à -1 % de leur niveau d'avant-crise**, avec toutefois de fortes disparités entre les modes de transport.

**Les dépenses en transport ferroviaires ont notamment dépassé en décembre leur niveau de la même période en 2019**; cependant, la période de décembre 2019 avait été marquée par des mouvements sociaux, notamment à la SNCF et à la RATP, et l'activité dans les transports ferroviaires avait été réduite. Cela fait apparaître comparativement l'activité comme plus haute en décembre 2021.

Les dépenses 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, avait atteint un niveau proche de celui de 2019 en octobre et jusqu'à mi-novembre. **Elles ont chuté depuis et se situent fin décembre -32 % 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 ensuite**. Durant les quatre semaines précédentes, du **4 au 31 décembre**, les dépenses sont plutôt en baisse, à -2 % par rapport à leur niveau de 2019 à la même période et restent plus de 10 pts en-dessous de leur niveau pré-passe sanitaire.

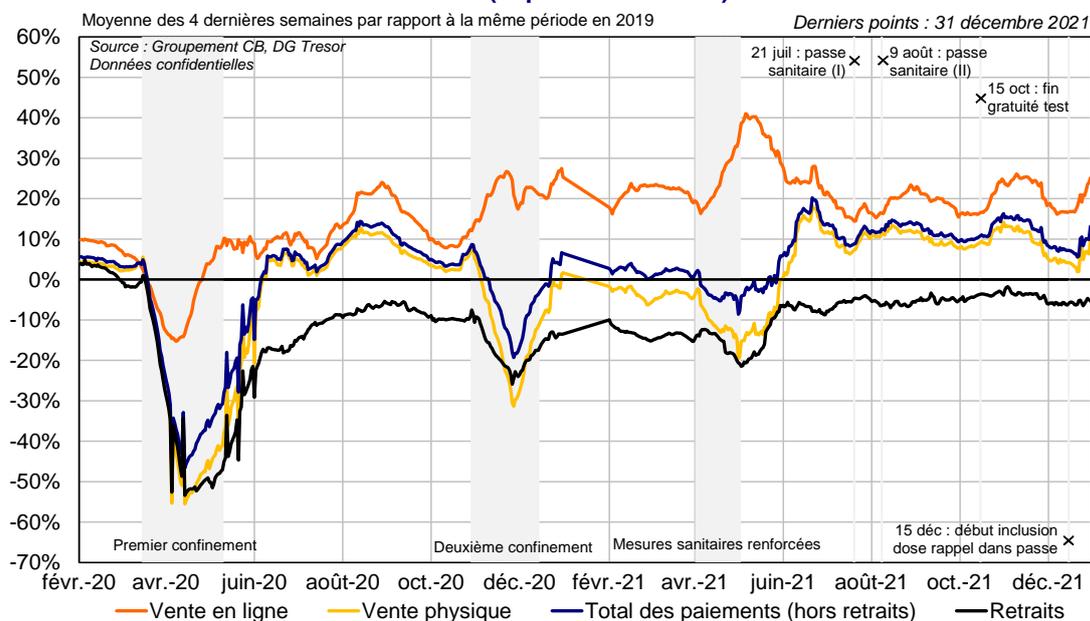
## Montant des paiements par CB par type de commerce - zoom sur les secteurs soumis au passe sanitaire



## Données CB : total des dépenses

Les dépenses totales par carte bancaire se situaient à **+9 % de leur niveau de 2019 à la même période durant les quatre semaines du 4 au 31 décembre**. Les variations récentes sont sans commune mesure avec celles observées durant les vagues pandémiques et restrictions sanitaires passées (cf. note du tableau *infra*).

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



**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. Il n'y a pas non plus d'effet clairement identifiable des changements apportés le 15 octobre et le 15 décembre. **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 et une stabilisation en septembre et octobre (cf. *supra*), il n'est donc pas possible d'y voir un impact négatif du passe sanitaire.**

### Remontées des organisations professionnelles (au 7 janvier)

Les organisations professionnelles des secteurs affectés par la mise en place du passe sanitaire ont remonté **des retours contrastés de son introduction, que ce soit en termes sectoriels, géographiques ou de taille**. Certaines baisses constatées initialement semblaient 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. Au global, la mise en place du passe sanitaire a entraîné

un ralentissement de l'activité du secteur en France. L'impact du passe sanitaire tend toutefois à se réduire avec le temps : 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. Les professionnels ont ensuite signalé une reprise particulièrement marquée. En fin d'année, les annulations de réservations étaient particulièrement marquées (estimation de baisse de 45 % du chiffre d'affaires par rapport à décembre 2019, d'après une enquête du GNI), probablement davantage en lien avec les inquiétudes concernant la situation sanitaire qu'avec le passe sanitaire.

- 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 %.
- **À 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. Enfin, dans les **stations de ski**, il semblerait que le passe sanitaire, requis pour acheter les forfaits de ski, n'ait pas d'effet sur la fréquentation,

qui est satisfaisante à ce stade, bien qu'une légère baisse puisse être constatée en raison de l'absence de la clientèle britannique.

- Depuis 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, et de l'application du passe vaccinal 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 / vaccinal 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 diverge selon les pays.

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

Secteurs	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 8 novembre au 5 décembre (f)	Du 4 au 31 décembre 2021 (g)	Différence entre les quatre dernières semaines et la période de référence	
									en écart à la même période en 2019
(établis grâce à une classification des établissements où ont lieu les paiements par CB)	Date de mise en place du passe sanitaire	en écart à la même période en 2019					en écart à la même période en 2019	(g - a)	
Transport et entreposage	09-août	-12%	-6%	-9%	-8%	-6%	-7%	-1%	11
<i>Transports aériens</i>	09-août	-27%	-30%	-28%	-15%	-6%	-18%	-32%	-5
<i>Transports ferroviaires</i>	09-août	-23%	-19%	-23%	-20%	-13%	-3%	25%	47
Restaurants et restauration rapide	09-août	14%	7%	3%	3%	4%	-2%	-2%	-16
Aquariums, zoos, parcs d'attraction	21-juil	23%	12%	27%	12%	36%	14%	24%	1
Clubs, activités et attractions sportives, camps de vacances	21-juil	31%	29%	27%	29%	37%	23%	17%	-14
Cinémas	21-juil	-8%	-29%	-3%	-3%	-17%	-29%	2%	10
Théâtres et concerts	21-juil	-13%	-27%	-17%	-9%	20%	-18%	-20%	-7
Attractions et expositions touristiques	21-juil	12%	4%	14%	11%	19%	10%	-2%	-14
Sous-total des montants payés par CB pour les secteurs étudiés	/	3%	1%	-1%	-1%	1%	-3%	0%	-3
Total des montants payés par CB	/	9%	17%	12%	10%	12%	8%	13%	+4

Source : GIE CB, calculs DG Trésor

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

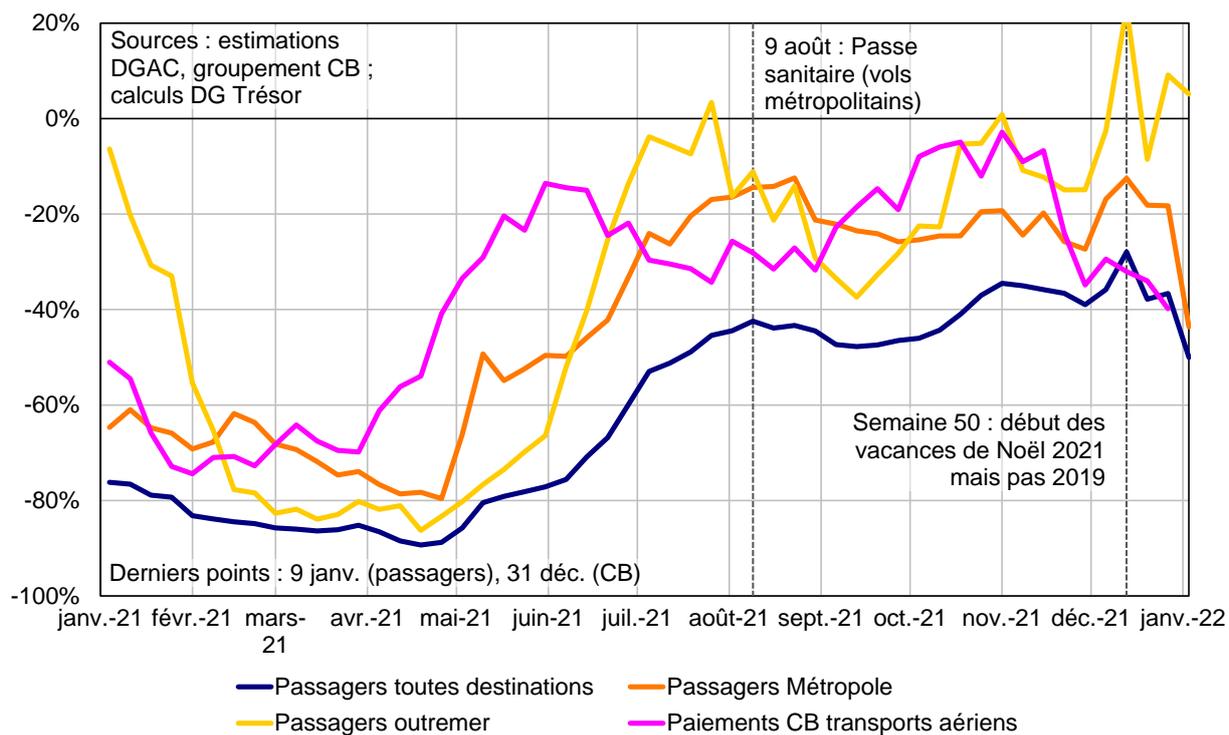
<sup>1</sup> Pour une raison de place, sont seulement indiquées dans ce tableau les huit dernières semaines de données disponibles. Les nombres en rouge correspondent aux baisses significatives des dépenses par carte bancaire, c'est-à-dire des niveaux inférieurs à ceux observables dans l'intervalle de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



								(g - a)
Nombre de passagers – vols intérieurs métropolitains	-31%	-17%	-18%	-25%	-22%	-24%	-17%	+14

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

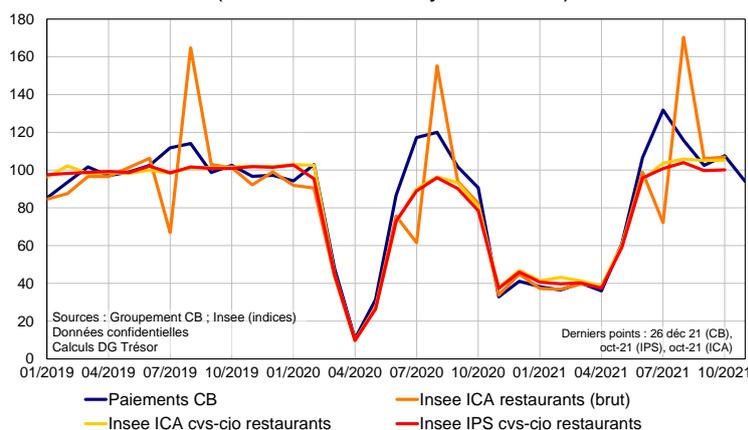
Les données de carte bancaire peuvent être comparées aux données mensuelles des indices de production (IPS) ou de chiffre d'affaires (ICA) dans les services, publiées par l'Insee<sup>2</sup>. Ces indices donnent une image beaucoup plus précise et complète de l'évolution de l'activité, car ils s'appuient 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).

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.**

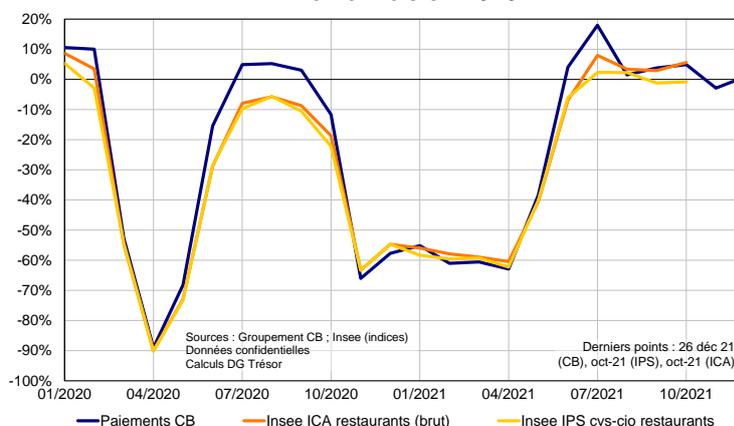
---

<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 5 ½ pt en moyenne, mais avec de fortes variations au cours de la période ; la surestimation monte jusqu'à environ 12-15 points 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 et octobre, le biais retrouve son sens et ordre de grandeur moyen : les dépenses par CB surestiment de 4 à 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 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.