

Paris, le 15 FEV. 2022

Monsieur le Président, *Mr 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 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 **janvier 2022**.

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 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. *et de Finté 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 janvier 2022**

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. La loi du 31 mai 2021 a ensuite été modifiée par 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 afin notamment de transformer le passe sanitaire en passe vaccinal dans la plupart des lieux et établissements soumis au passe.

Depuis le 24 janvier 2022, en application du I de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021 précitée, pendant la période allant du 2 juin 2021 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, dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, d'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, voire ordonner la fermeture provisoire, 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, aux seules fins de lutter contre 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 d'indicateurs sanitaires, **instaurer** :

- **un « passe vaccinal »** (applicable depuis le 24 janvier 2022) (présentation d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19) pour 1) l'accès des personnes âgées d'au moins seize ans à certains lieux, établissements, services ou événements limitativement énumérés (activités de loisirs, activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, etc.) et 2) les personnes qui interviennent dans ces lieux, établissements, services ou événements concernés 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 ;

- **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 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 ultramarines 2) sauf en cas d'urgence, l'accès des personnes âgées d'au moins douze ans aux services et aux établissements de santé, sociaux et médico-

sociaux, pour les seules personnes accompagnant les personnes accueillies dans ces services et ces établissements ou leur rendant visite ainsi que pour celles qui y sont accueillies pour des soins programmés 3) l'accès des personnes âgées de douze à quinze ans pour les activités et établissements dont l'accès est soumis au passe vaccinal pour les personnes de plus de seize ans.

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 janvier 2022, 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. Cette réglementation est adaptée à la situation sanitaire et prend en compte les caractéristiques des établissements concernés.

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 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, aux seules fins de lutter contre 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 d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 l'accès des personnes âgées d'au moins seize ans à certains lieux, établissements, services ou événements 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) (Abrogé) ;

e) Les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux au sein de l'un des territoires mentionnés au 1° du présent A, sauf motif impérieux d'ordre familial ou de santé, sous réserve de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19. Le présent e n'est pas applicable 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.

3° 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 :

a) Sauf en cas d'urgence, l'accès des personnes âgées d'au moins douze ans aux services et aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, pour les seules personnes accompagnant les personnes accueillies dans ces services et ces établissements ou leur rendant visite ainsi que pour celles

qui y sont accueillies pour des soins programmés. La personne qui justifie remplir les conditions prévues au présent 3° 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 à ces établissements que pour des motifs résultant des règles de fonctionnement et de sécurité, y compris sanitaire, de l'établissement ou du service ;

b) L'accès des personnes âgées de douze à quinze ans inclus à certains lieux, établissements, services ou événements où sont exercées les activités suivantes :

- les activités de loisirs ;
- 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 ;
- les foires, séminaires et salons professionnels ;
- 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 ;
- 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, dans des conditions garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ainsi, le cas échéant, qu'aux moyens de transport.

Le 2° du présent A est applicable au public et, lorsqu'elles ne relèvent pas du chapitre II de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, aux personnes qui interviennent dans les lieux, établissements, services ou événements concernés 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.

Le décret mentionné au premier alinéa du présent A détermine, en fonction de l'appréciation de la situation sanitaire effectuée en application du même premier alinéa et lorsque les activités organisées, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures de nature à prévenir les risques de propagation de la covid-19, les cas relevant du 2° du présent A dans lesquels l'intérêt de la santé publique nécessite d'exiger la présentation cumulée d'un justificatif de statut vaccinal et du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19. Il prévoit également les conditions dans lesquelles, par exception, un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 peut se substituer au justificatif de statut vaccinal.

Le décret mentionné au premier alinéa du présent A prévoit les conditions dans lesquelles un justificatif d'engagement dans un schéma vaccinal vaut justificatif de statut vaccinal pour l'application du 2° au public et aux personnes qui interviennent dans les lieux, établissements, services ou événements concernés, pour la durée nécessaire à l'achèvement de ce schéma, sous réserve de la présentation d'un résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19.

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 janvier 2022**

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

**Décret n° 2022-9 du 5 janvier 2022 déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République (JORF du 6 janvier 2022)**

**Décret n° 2022-10 du 5 janvier 2022 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 6 janvier 2022)**

**Décret n° 2022-27 du 13 janvier 2022 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 14 janvier 2022)**

**Décret n° 2022-50 du 22 janvier 2022 modifiant le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions (*JORF* du 23 janvier 2022)**

**Décret n° 2022-51 du 22 janvier 2022 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 23 janvier 2022)**

**Décret n° 2022-96 du 31 janvier 2022 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> février 2022)**

**Par ailleurs, au titre de la même période, ont été publiés 10 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 5 janvier 2022 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire et 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 (*JORF* du 6 janvier 2022)**

**Arrêté du 5 janvier 2022 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (*JORF* du 6 janvier 2022)**

**Arrêté du 7 janvier 2022 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 8 janvier 2022)**

**Arrêté du 8 janvier 2022 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (*JORF* du 9 janvier 2022)**

**Arrêté du 14 janvier 2022 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 15 janvier 2022)**

**Arrêté du 20 janvier 2022 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 21 janvier 2022)**

**Arrêté du 21 janvier 2022 modifiant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (*JORF* du 22 janvier 2022)**

**Arrêté du 21 janvier 2022 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 22 janvier 2022)**

**Arrêté du 26 janvier 2022 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 27 janvier 2022)**

**Arrêté du 28 janvier 2022 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 29 janvier 2022)**



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

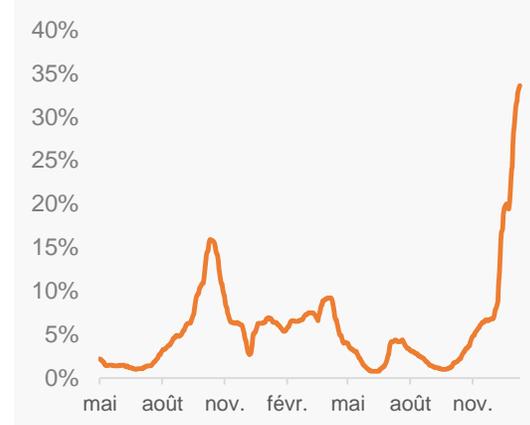
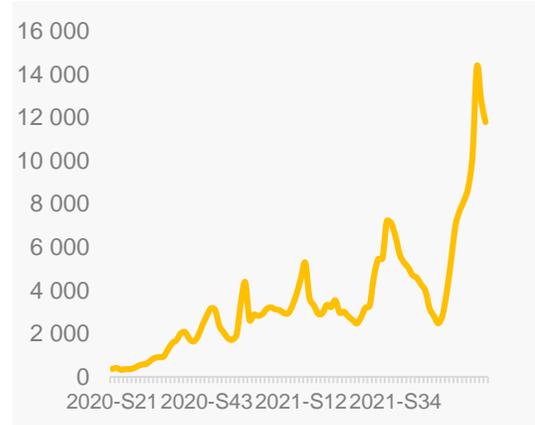
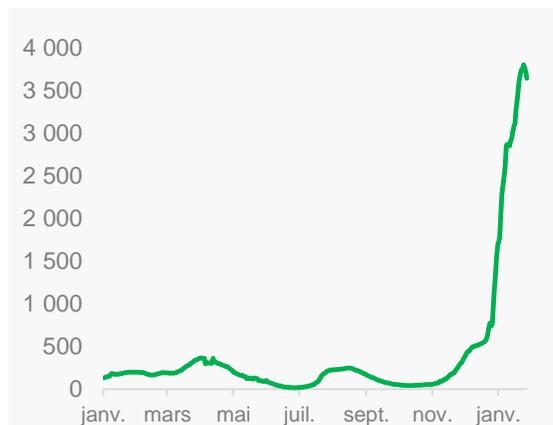
# COVID-19

## Suivi des indicateurs mois de janvier 2022

*Données disponibles à date du  
31/01/2022*

# Synthèse nationale des indicateurs épidémiques

Point de situation et évolution (au 31 janvier 2022) vs. la semaine précédente



Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) :

**3 553,5 (-3,7%)**

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) :

**10 451,2 (-12,0%)**

Taux de positivité :

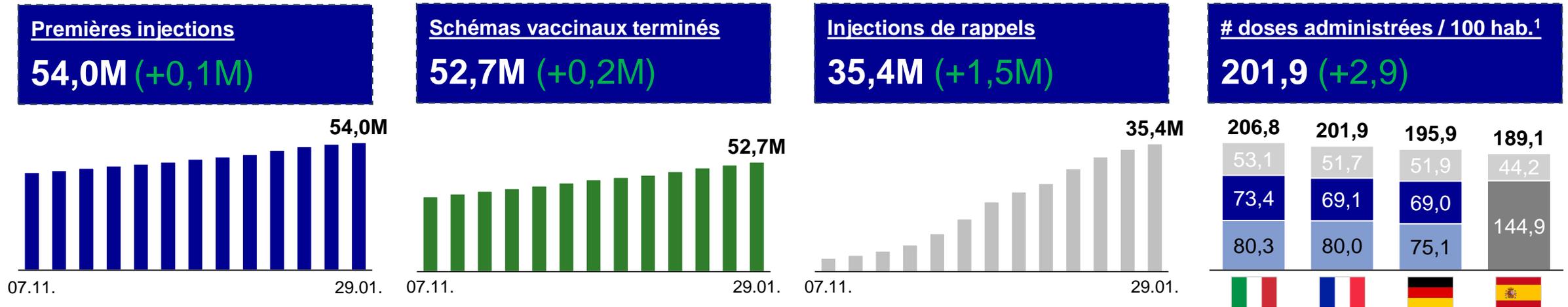
**34,0% (+2,9 pt)**

Taux de reproduction effectif (Reff) :

**1,18 (-0,26pt)**

Le pic épidémique semble avoir été dépassé, en effet le TI est désormais de 3 639,9, en baisse de 3,7 points par rapport à la semaine dernière et le Reff diminue de 0,26 point pour atteindre 1,18. En revanche le taux de positivité est toujours en hausse de 3,5 point cette semaine et atteint 33,6% alors que le taux de dépistage poursuit sa baisse (10 818,7 ; - 9,6%).

# Synthèse nationale des indicateurs vaccination (données du 31 janvier 2022)



**Passage de la barre des 35M de rappels le vendredi 28 janvier et passage de la barre des 54M de primo-injections prévu dans les prochains jours**

Démarrage de la campagne de rappels chez les 12-17 ans avec 125k injections la semaine du 24 janvier

**Ralentissement du rythme global de la vaccination:** 1,8M d'injections la semaine du 24/01 vs. 2,5M la semaine précédente

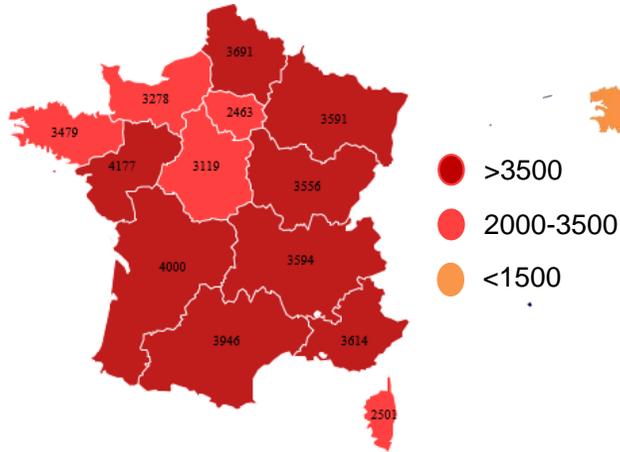
**La France dans les premiers pays européens** en nombre de doses pour 100 habitants, devant l'Espagne et l'Allemagne

1. Suite à une correction statistique, le nombre de doses injectées en Espagne a baissé

# Synthèse régionale des indicateurs COVID

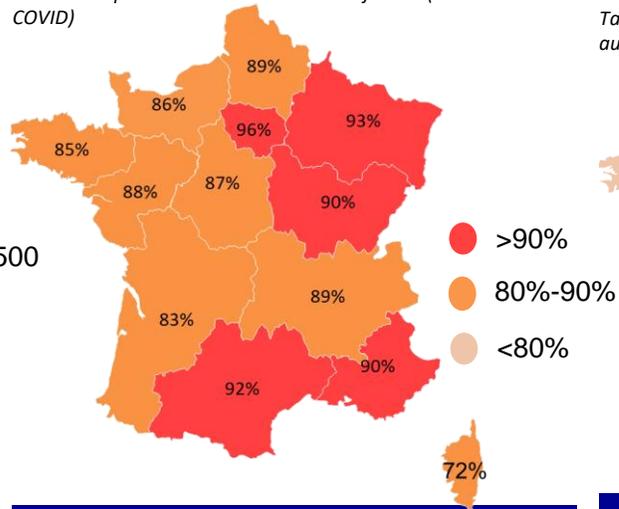
## Taux d'incidence par région

Indicateurs sur 7 jours glissants



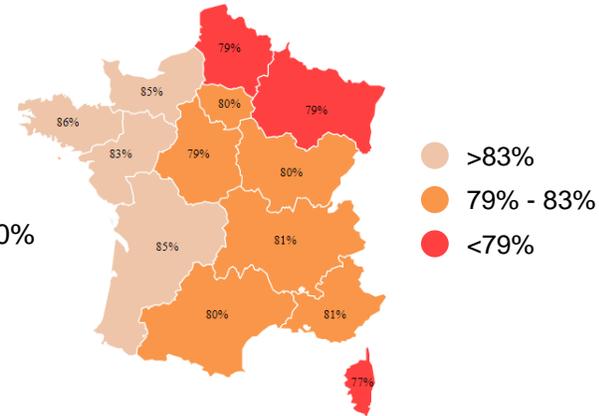
## Taux d'occupation en réanimation par région

Taux d'occupation en réanimation au 31 janvier (COVID et hors-COVID)



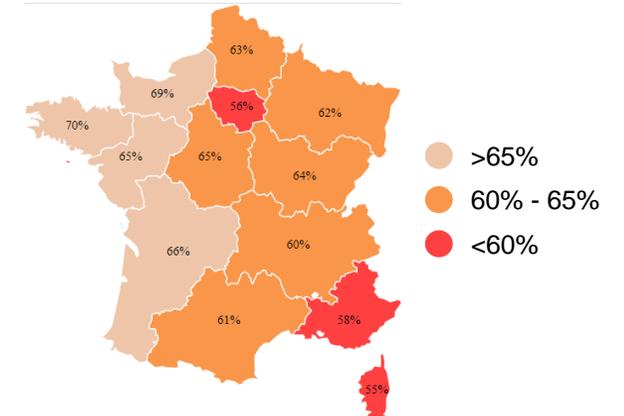
## Couverture vaccinale en primo-vaccination

Taux de couverture de la population totale en primo-vaccination au 29/01 par lieu de vaccination



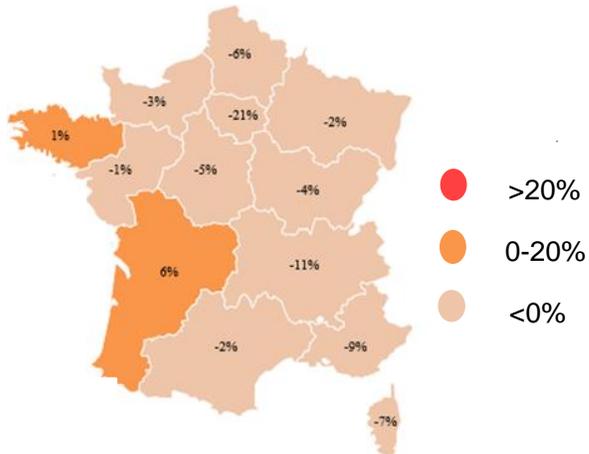
## Couverture vaccinale en rappels

Taux de couverture des 12+ en rappels au 29/01 par lieu d'injection



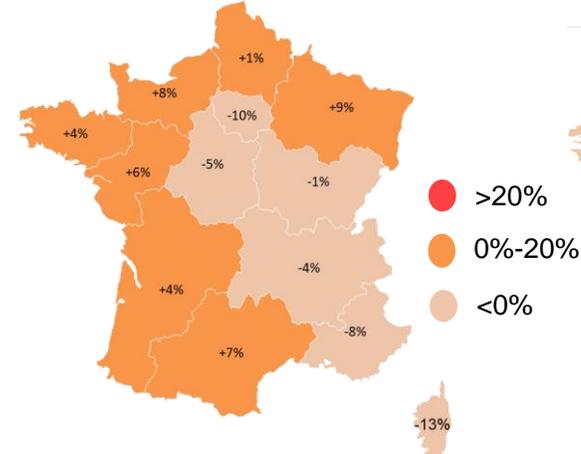
## Evolution du TI par région

Evolution par rapport à la semaine précédente



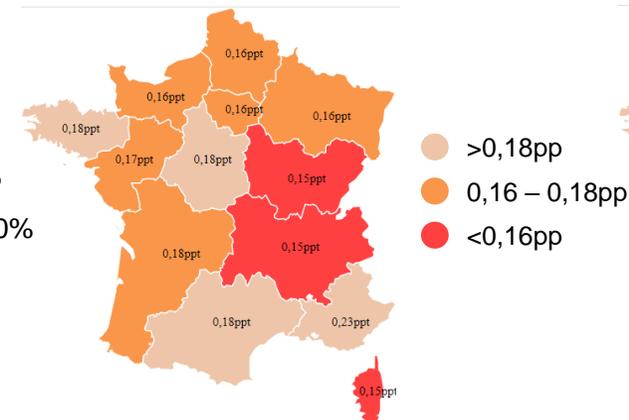
## Evolution du nombre de patients COVID en SC par région

Evolution par rapport aux indicateurs sur 7 jours glissants



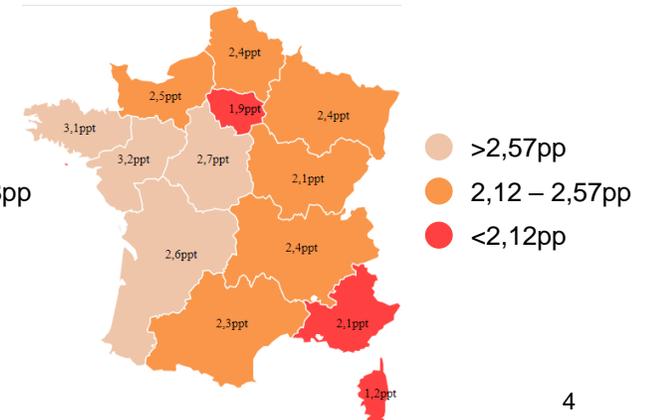
## Evolution de la couverture en primo-vaccination

Evolution par rapport à la semaine précédente



## Evolution de la couverture en rappels

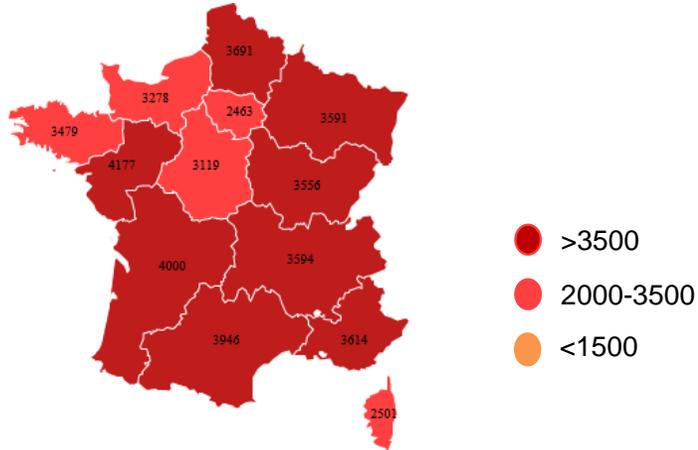
Evolution par rapport à la semaine précédente



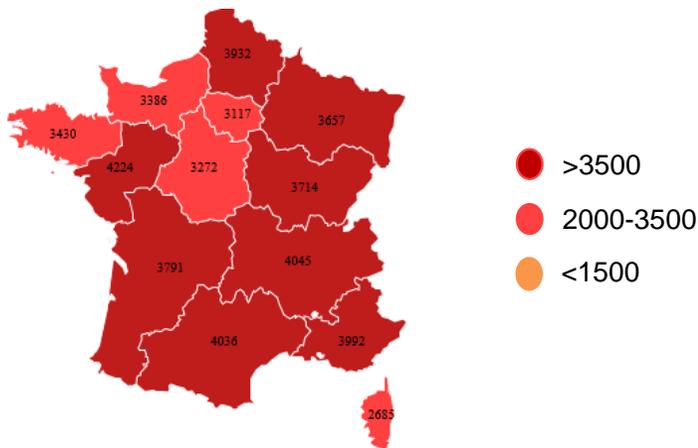
# Dans la plupart des régions, l'incidence amorce une décrue cette semaine

## Taux d'incidence par région

Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 25 au 31 janvier

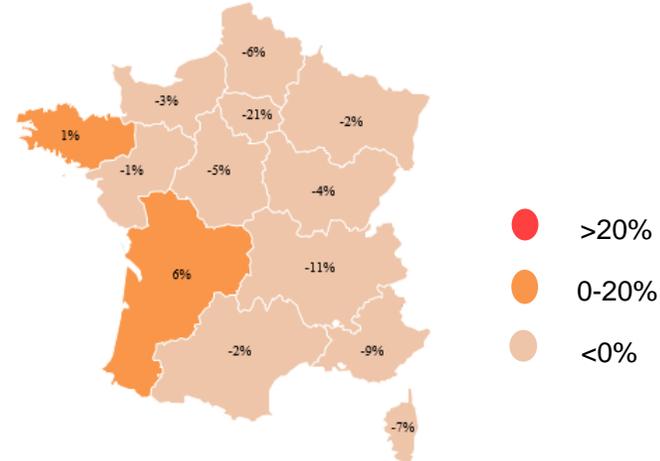


Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 18 au 24 janvier

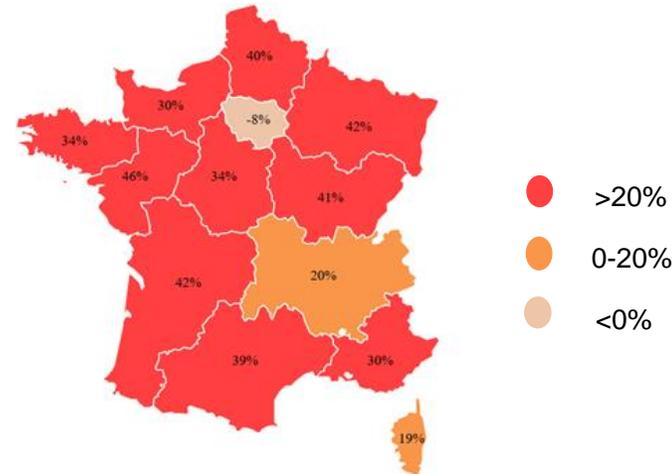


## Evolution du TI par région sur 7j

Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 25 au 31 janvier



Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 18 au 24 janvier

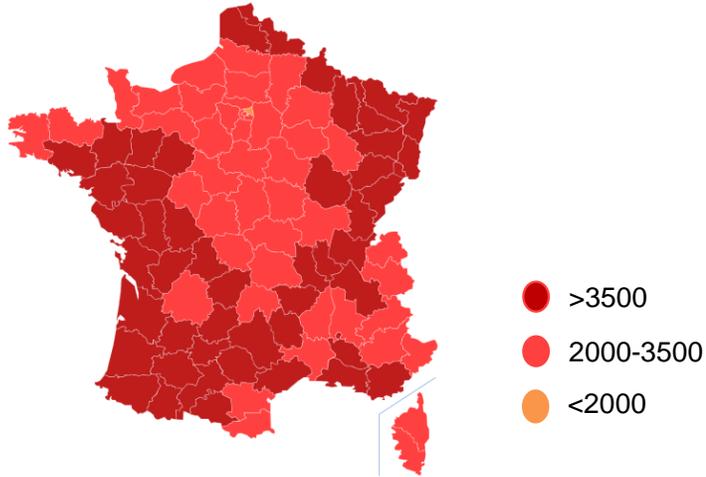


### A l'échelle régionale :

- Le TI est supérieur à 2 500 dans toutes les régions métropolitaines sauf l'Île-de-France.
- Le TI est supérieur à 4 000 dans 2 régions (NAQ et PDL).
- Dans 11 régions sur 13, le TI diminue cette semaine. La baisse est particulièrement significative en IDF où elle atteint -21%.
- En NAQ et en Bretagne, la progression du TI est faible (respectivement +6% et +1%).
- Depuis deux semaines, le TI en Corse et en IDF est moins élevé que dans le reste de la France (IDF 2 463 ; Corse 2 685).

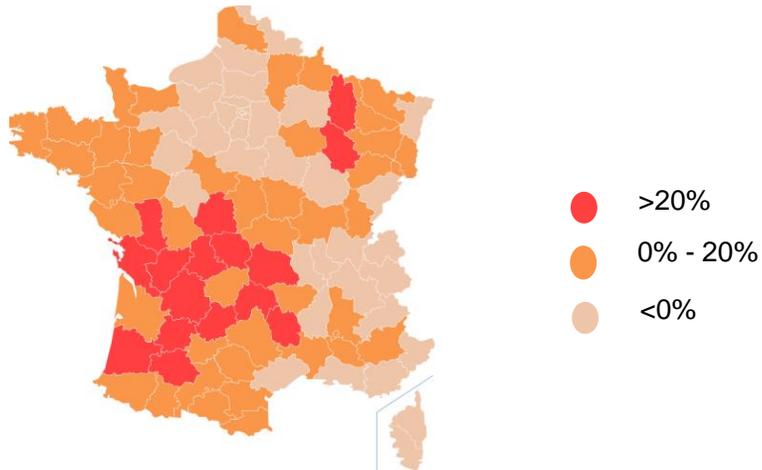
# Tous les départements ont un TI au dessus de 1 800 mais 37 d'entre eux connaissent une baisse de l'incidence

## TI par département



Indicateurs sur 7 jours glissants sur la semaine du 21 au 28 janvier

## Variation hebdomadaire du TI



Evolution sur 7 jours glissants

### A l'échelle départementale :

→ Tous les départements ont leur TI supérieur à 1 800 cas pour 100 000 habitants, 80 d'entre eux ont un TI > 3 000, 14 d'entre eux > 4 000.

→ L'évolution du TI est contrastée cette semaine :

→ Dans 37 départements, le TI a diminué cette semaine. C'est notamment le cas des départements d'Ile-de-France et de la Corse, où le TI est par ailleurs largement inférieur à la moyenne nationale.

→ Dans 16 départements, la hausse du TI cette semaine était supérieure à 20% et atteignait +45% dans le Cantal. Les départements connaissant une progression du TI sont majoritairement situés en Nouvelle-Aquitaine.

→ Tous les départements d'Ile de France présentent un TI en baisse et inférieur à 3 000. Cependant, cette baisse est à relativiser en raison d'une forte diminution du taux de dépistage. En Seine-St-Denis par exemple, le TI départemental est le plus bas de la métropole (1 875,8) mais le taux de dépistage est faible et en baisse (7 830,0 -31%).

# En S03, le taux d'incidence était en augmentation dans toutes les classes d'âge

## À noter :

En S03, le taux d'incidence était en hausse dans l'ensemble des classes d'âge. Il a le plus augmenté chez les populations âgées : +31% chez les 90 ans et plus (1 380), +29% chez les 80-89 ans (850) et +27% chez les 70-79 ans (964). Le taux d'incidence dépassait 4 000 cas pour 100 000 habitants chez les moins de 50 ans et atteignait 6 807 (+23%) chez les 10-19 ans. Le taux de dépistage était stable ou en diminution dans toutes les tranches d'âge. Les baisses les plus fortes étaient observées chez les enfants : -23% chez les 0-9 ans (14 675) et -14% chez les 10-19 ans (17 679). Il dépassait 13 000 pour 100 000 chez les moins de 50 ans et était le plus élevé chez les 10-19 ans. Le taux de positivité était en hausse dans toutes les classes d'âge, et notamment chez les moins de 20 ans, où il a augmenté de plus de 10 points. Il était supérieur à 30% chez les moins de 50 ans et atteignait 38,5% chez les 10-19 ans.

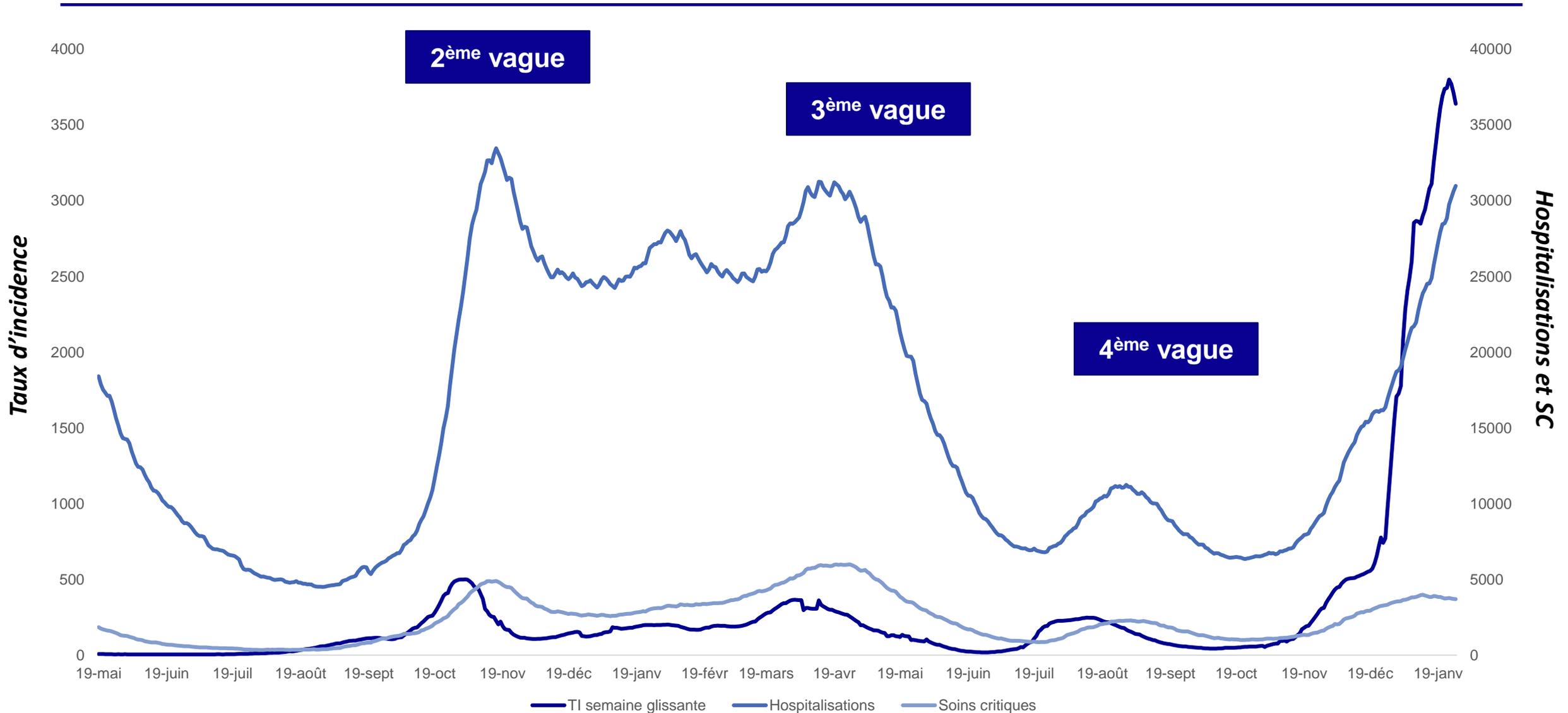
Évolution du TI par semaine et par classe d'âge depuis la semaine 44

55	79	109	143	214	227	229	289	712	869	1052	1380	90 ans et +
56	66	86	118	148	154	155	200	636	684	660	850	80-89 ans
80	98	134	184	224	214	204	253	787	850	758	964	70-79 ans
81	107	155	239	314	326	318	399	1076	1183	1093	1336	60-69 ans
84	115	178	278	392	432	459	670	1763	2121	2085	2419	50-59 ans
110	144	225	375	550	635	677	981	2287	3078	3516	4356	40-49 ans
132	179	270	423	631	732	844	1375	2939	3829	4284	5250	30-39 ans
105	149	218	321	457	553	792	1781	3641	5295	4161	4520	20-29 ans
81	111	195	345	531	637	670	909	2231	4600	5520	6807	10-19 ans
66	105	211	391	580	637	581	531	1097	2570	4024	4861	0-9 ans
91	124	194	312	450	511	556	839	1933	2862	3109	3736	Tous âges
S44*	S45*	S46	S47	S48	S49	S50	S51*	S52*	S01	S02	S03	

\* taux corrigés pour l'effet des jours fériés



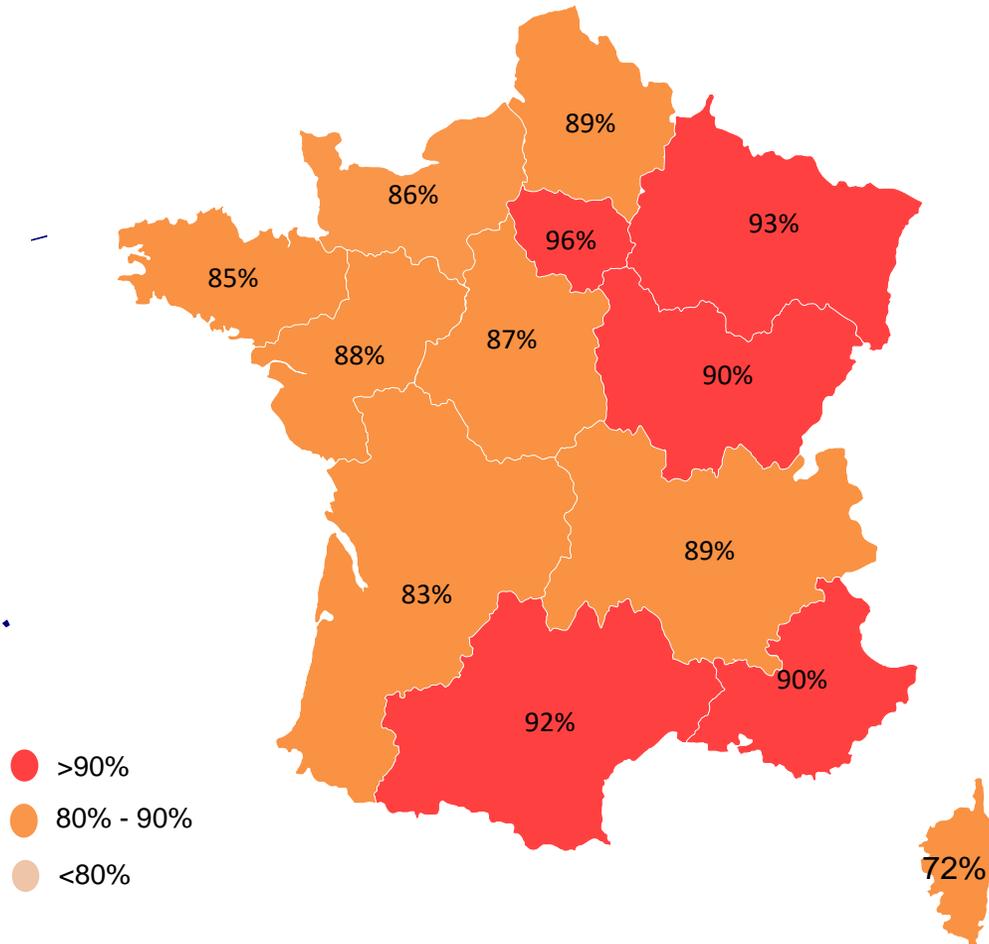
# Impact de l'incidence sur les hospitalisations et les soins critiques



# Même si le nombre de patients COVID en réanimation baisse légèrement, le taux d'occupation en réanimation reste très élevé dans la majorité des régions

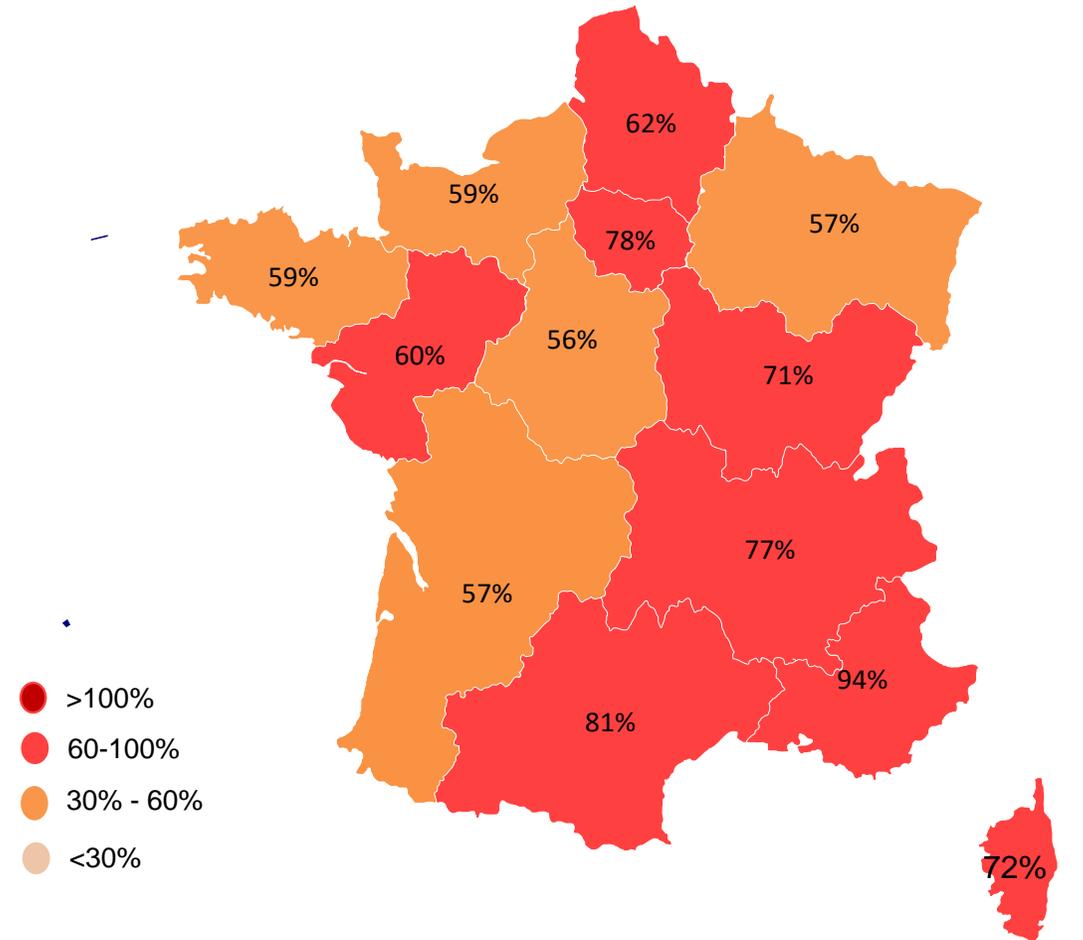
## Taux d'occupation en réanimation

Le taux d'occupation (TO) des lits par les patients COVID et non COVID était de 91% des capacités déployées.



## Indicateur de tension COVID

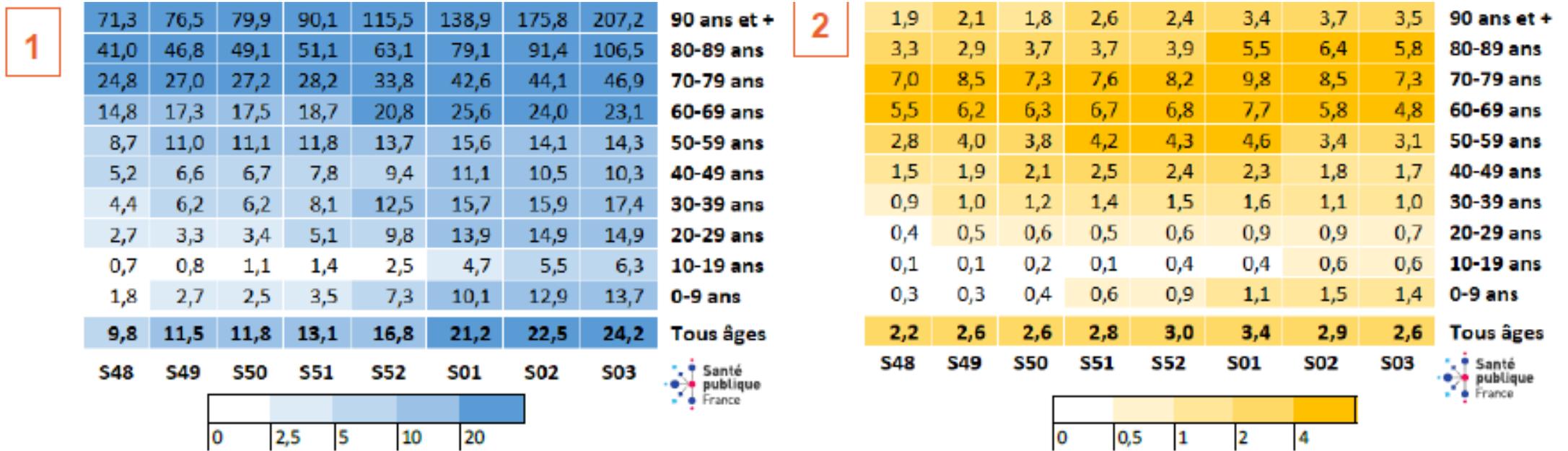
La tension COVID hospitalière au niveau métropolitain est de 71%



# En S03, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en hausse selon les classes d'âge

En S03, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en hausse selon les classes d'âge. Les augmentations les plus notables étaient constatées chez les 10-19 ans (524 hospitalisations, +14%), les 30-39 ans (1 447 hospitalisations, +10%) et les 80 ans et plus (3 455 hospitalisations chez les 80-89 ans et 1 891 chez les 90 ans et plus, soit +17% et +18%). Les nouvelles admissions en soins critiques étaient en baisse ou stables dans toutes les classes 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 S48-2021 à S03-2022, France**

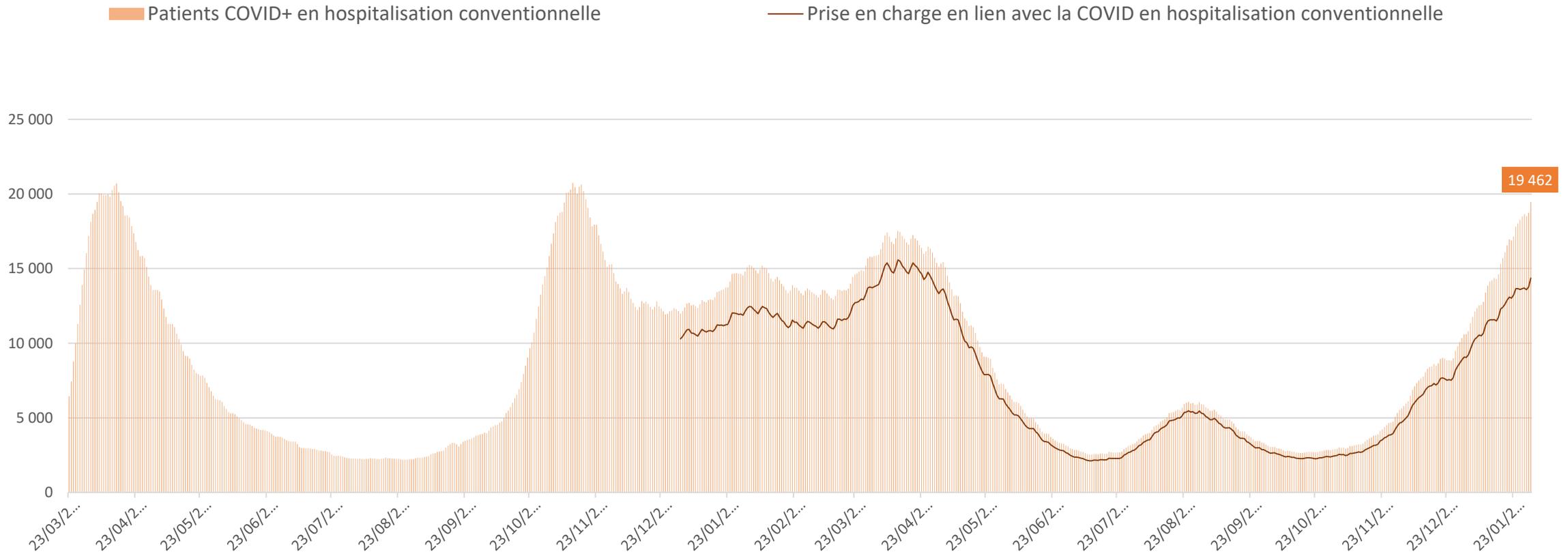


# Evolution du nombre de patients COVID en hospitalisation conventionnelle

**Patients porteurs du SRAS-CoV-2 pris en charge en hospitalisation conventionnelle au 31/1 : 19 462**  
**Patients pris en charge pour COVID : 14 362**

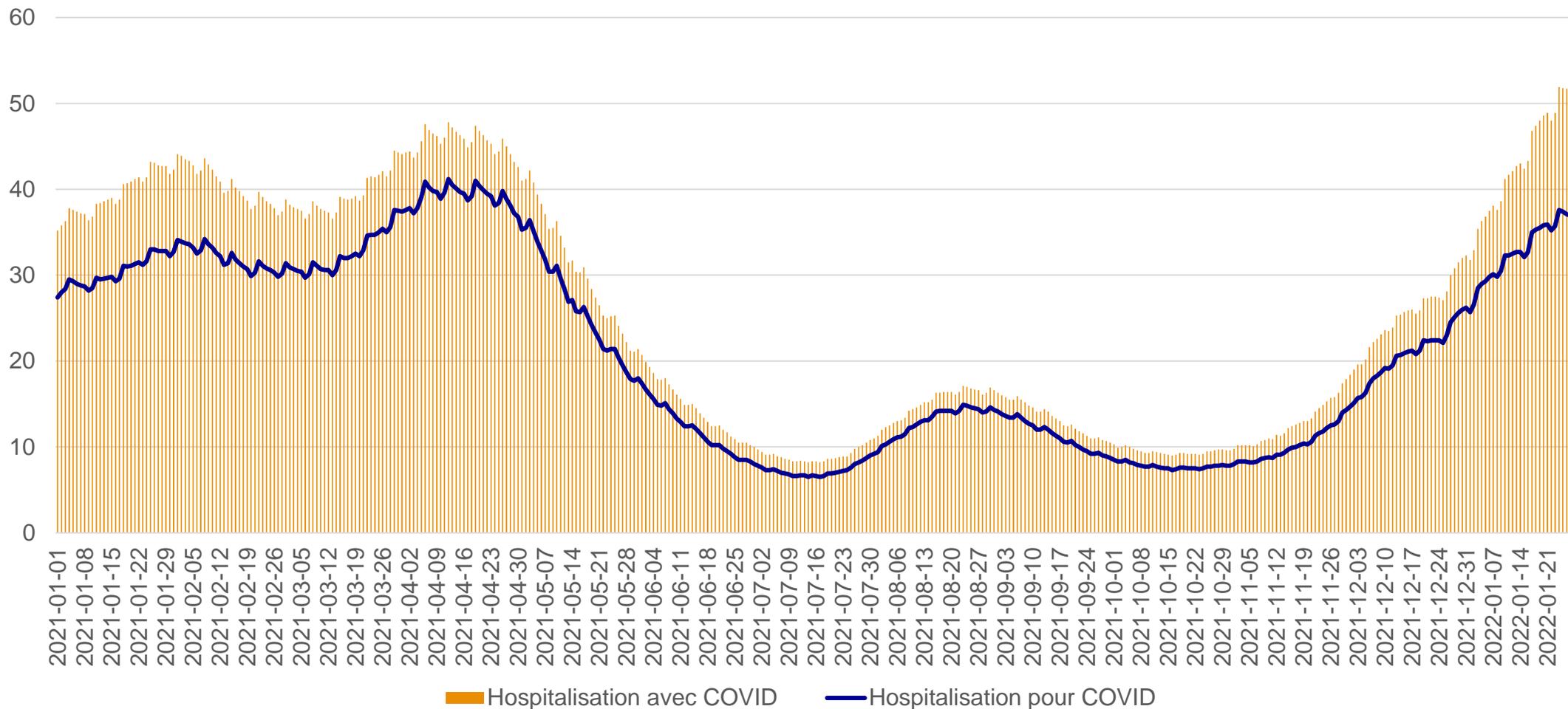
Pics épidémiques en hospitalisation conventionnelle sur la période :

- 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.



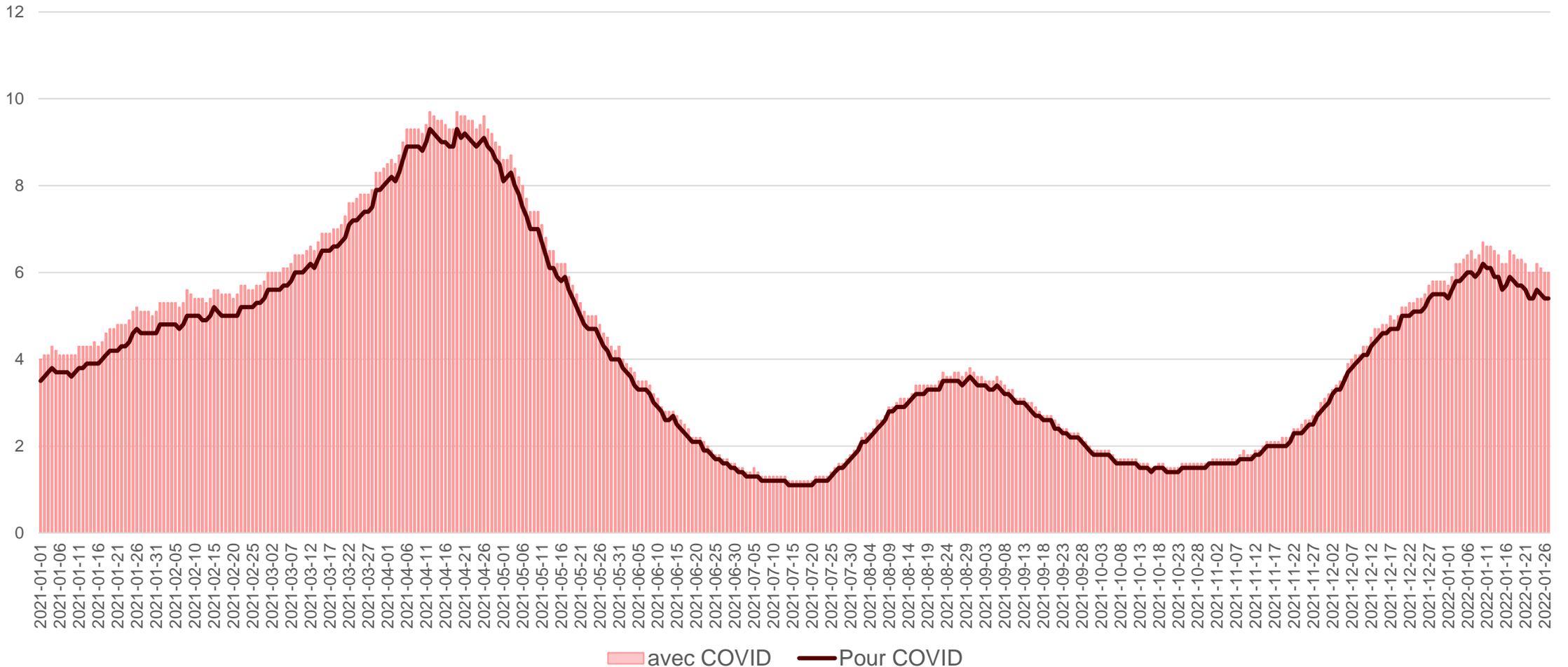
# Taux d'hospitalisations – avec et pour COVID-19

Le taux d'hospitalisations pour COVID-19 correspond à la **proportion de patients hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 pour 100 000 habitants**



# Taux d'hospitalisations en soins critiques pour et avec COVID

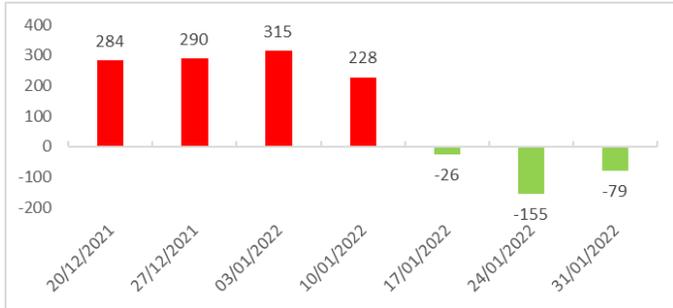
Le taux d'hospitalisations en soins critiques pour COVID-19 correspond à la **proportion de patients hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 pour 100 000 habitants**



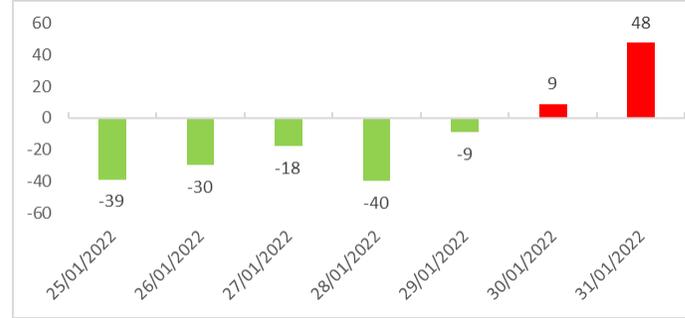
# Au niveau métropolitain, le nombre de patients COVID en soins critiques continue sa décrue

Au 31 janvier 3526 patients COVID+ sont pris en charge en soins critiques

## Evolution hebdomadaire



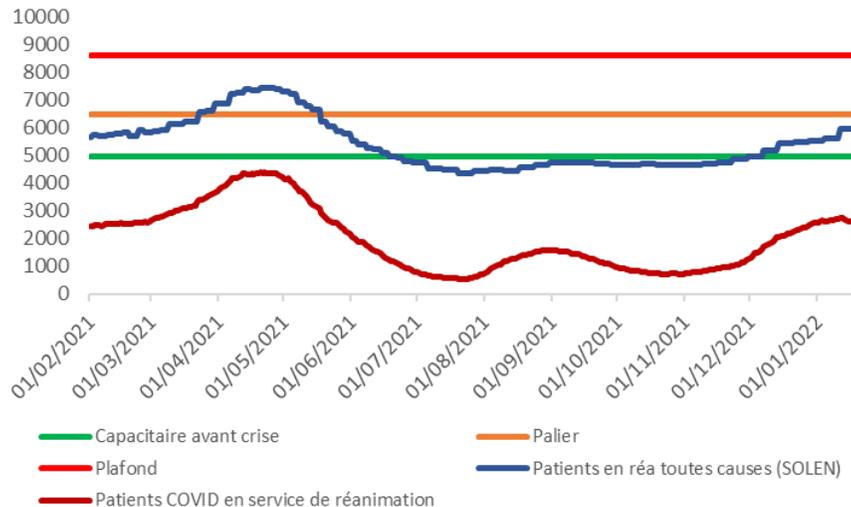
## Evolution quotidienne



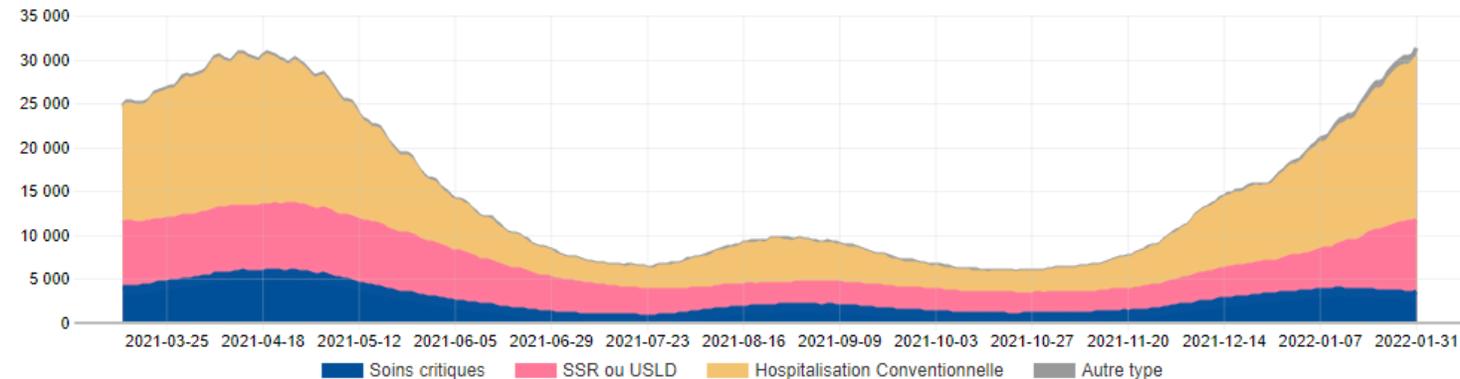
	toutes causes	Dont COVID	Capacitaire
Réa	5 811	2 333	6 424
SC	11732	3526	13564

Attention aux rattrapages du week-end le lundi

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

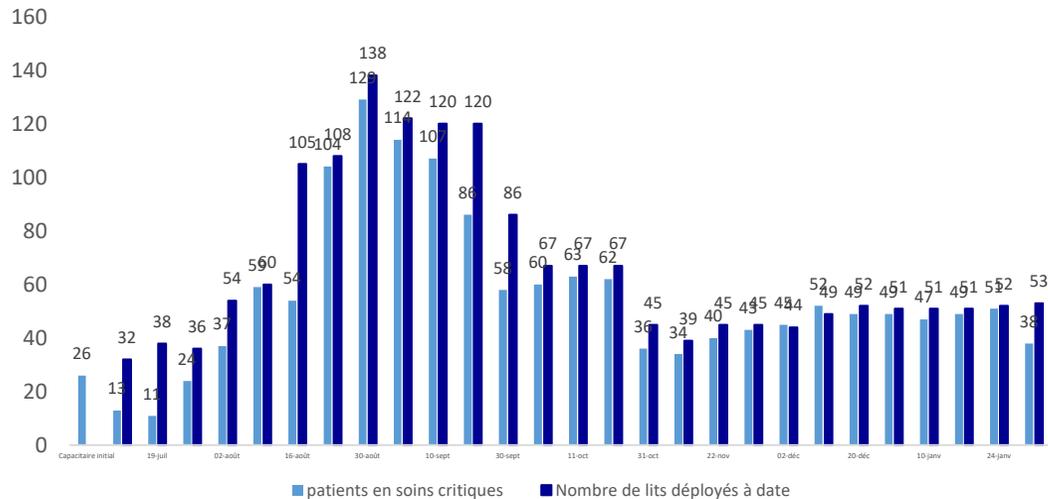
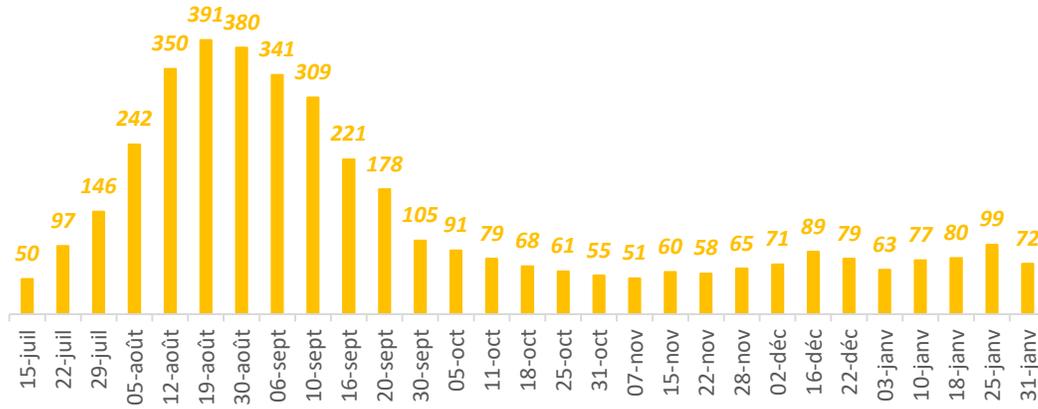


## Evolution du nombre de patients en hospitalisations conventionnelles et en soins critiques



# En Martinique, une situation hospitalière qui se détend légèrement

## Hospitalisations conventionnelles



Le nombre de patients en réanimation est en baisse en début de semaine 04 sous l'effet d'une EVASAN de 3 patients réalisée le 25/01 et d'un nombre important de décès, ce qui ne témoigne pas nécessairement, à ce stade, d'une baisse durable de la pression sur la réanimation. Il n'y a actuellement aucun patient réa-requérant hors des lits dédiés.



Si le territoire a retrouvé une marge en termes d'occupation en réanimation, il convient de rester vigilant notamment à la lumière de la récente augmentation de la circulation virale parmi les plus âgés, d'autant plus compte-tenu de la faible couverture vaccinale sur le territoire.

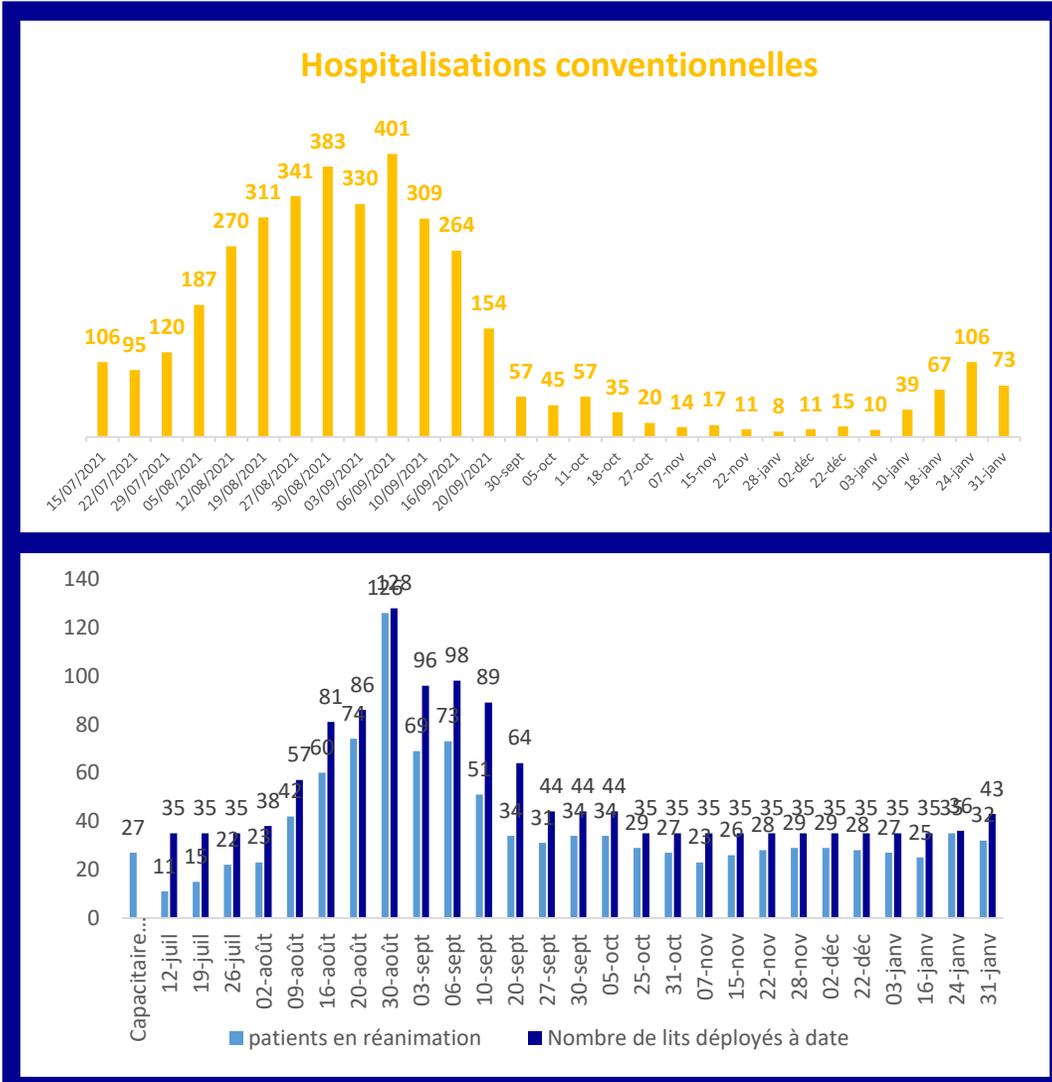


Le nombre de renforts (réserve sanitaire et solidarité nationale) est maintenu pour conserver *a minima* le capacitaire installé, et ce malgré la multiplicité des demandes de renforts en Outre-Mer et la rareté des viviers en métropole. A date une centaine de renforts sont déployés en Martinique (réserve sanitaire + solidarité nationale). Ce nombre de renforts pourra être revu à la baisse lors des prochaines rotations en cas d'amélioration de la situation. Une nouvelle expression de besoin de la part du territoire est attendue pour la fin de la semaine, avec une possible adaptation des profils vers des spécialités MPR, sevrage post-réanimation ou kinésithérapeute.



A ce stade, parmi les 337 mises en demeure envoyées aux personnels soignants dans le cadre de la mise en place de l'obligation vaccinale, seule 26 suspensions ont été prononcées. La plupart ont transmis un certificat de rétablissement, son obtention ayant été facilitée par les multiples contaminations des dernières semaines.

# En Guadeloupe, stabilisation de la situation hospitalière malgré un nombre important de patients COVID



L'ARS indique que la tension hospitalière qui avait fortement augmentée la semaine dernière, se stabilise à un niveau haut, notamment sur le secteur de la réanimation, et en dépit de l'activation de l'ensemble des leviers à disposition pour monter en charge. Cette tendance doit être confirmée dans les prochains jours.



Des renforts sont mobilisés pour la Guadeloupe et les îles du Nord afin d'armer de nouveaux lits de médecine et de réanimation. Un total de 6 réservistes sanitaires sont déjà mobilisés depuis le 23 janvier à Saint-Martin. Une soixantaine de réservistes sanitaires sont déployés en Guadeloupe depuis le week-end dernier, et un complément de renforts sera projeté en début de semaine pour consolider le capacitaire en réanimation.



A noter que sur l'ensemble des contrôles réalisés, 95% des personnels soignants (PS) sont en conformité avec l'obligation vaccinale des soignants. Des difficultés importantes sont remontées pour maintenir l'offre de soins, entre les arrêts maladie et les isolements, et ce malgré l'allègement des doctrines, notamment pour les personnels soignants asymptomatiques. Elles expliquent en partie les demandes de renforts.

# Augmentation de la pression hospitalière à La Réunion mais progression virale en perte de vitesse



Malgré une inflexion de l'augmentation des indicateurs épidémiologiques, la circulation virale reste très élevée. Le variant Omicron est désormais quasi-exclusif à La Réunion dans les nouvelles contaminations (95% en S03). Le variant Omicron prend le pas sur le variant Delta chez les patients en réanimation (82% en S03). En semaine 03 les variants Omicron identifiés à La Réunion appartenaient très majoritairement au sous-lignée BA.1, avec seulement 5 séquences BA.2 identifiées au 25/01/2022.

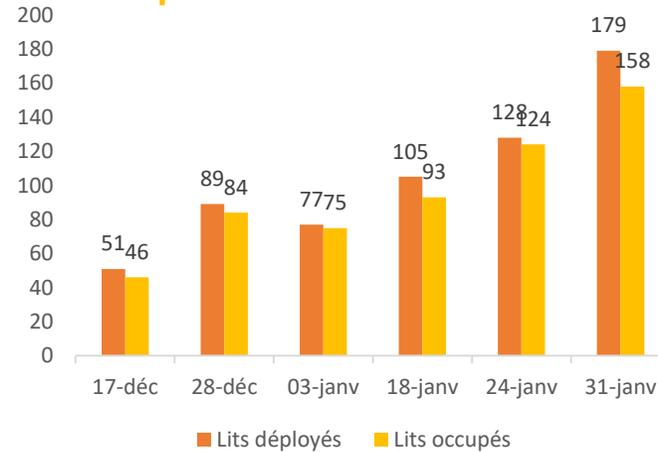
L'impact attendu de la rentrée scolaire (du 24 janvier) sur la dynamique épidémique n'a pas eu lieu à ce stade (à confirmer dans les prochains jours).

Le nombre de patients hospitalisés en réanimation reste relativement stable sur les derniers jours, à des niveaux très élevés jamais connus sur le territoire. Le nombre de patients en médecine conventionnelle COVID continue d'augmenter.

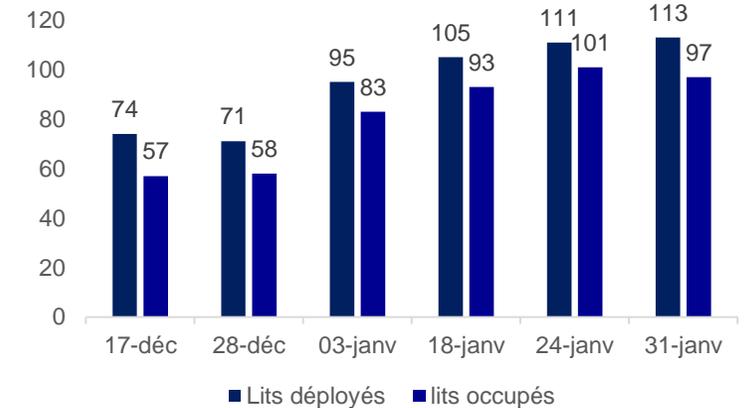
L'impact en réanimation reste aujourd'hui absorbable grâce à l'effet combiné du faible nombre de patients non COVID en réanimation et de l'augmentation capacitaire mise en œuvre grâce aux ressources locales et aux renforts.

Pour la médecine COVID, le nombre de patients hospitalisés est en forte augmentation depuis le début du mois de janvier. De nouveaux lits de médecine ont été armés. La déprogrammation chirurgicale est importante et des lits dédiés au COVID sont mis à disposition par les cliniques privées.

## Hospitalisation conventionnelle



## Réanimation



**A date on compte 8 renforts civils nationaux sur le territoire (7 réservistes sanitaires et 1 MAR de la solidarité nationale).** Ces renforts permettent au territoire d'armer 113 lits de réanimation. **Ces renforts seront portés cette semaine à une vingtaine de professionnels et permettront d'armer 117 lits de réanimation si nécessaire, voire 122 sur un temps court le temps d'identifier un second MAR de la solidarité nationale.**

Une équipe de liaison et de reconnaissance de théâtre (ELRT) a été projetée la semaine dernière pour visualiser le plan capacitaire du territoire, planifier l'intégration d'un MMR dans cette montée en puissance (locaux, etc.), vérifier que la disponibilité des matériels et définir des critères d'engagement d'un MMR. Les conclusions de l'ELRT doivent être rendues mercredi 2 février 2022. La décision de projection d'un MMR reste conditionnée à l'évolution de la situation sanitaire, aux conclusions de mission (critères d'engagement) et à un arbitrage politique.

# A Mayotte, nette diminution des indicateurs épidémiologiques et absence d'impact hospitalier



## Situation épidémiologique

Les indicateurs épidémiologiques sont en baisse continue depuis plus de 2 semaines.

## Situation hospitalière

Le territoire a désactivé le plan blanc du CHM compte-tenu de la dynamique observée. La réanimation n'est pas en tension.



Un nombre important de réservistes sanitaires reste déployé sur le territoire (N=73) pour un appui à la vaccination COVID, à la psychiatrie ainsi que pour les épidémies de bronchiolite et de gale.

Trois semaines après la déclaration de l'EUS à Mayotte, le territoire assouplit les mesures en vigueur :

Compte-tenu de la situation sanitaire, le Préfet de Mayotte a décidé d'un allègement du couvre-feu et d'un assouplissement des jauges le 28 janvier. Si les indicateurs continuent de diminuer et qu'il n'est pas observé de rebond épidémique, le calendrier d'allègement des mesures acté au niveau national (annonces PM) pourra sans doute être suivi à Mayotte. Mayotte est en état d'urgence sanitaire depuis le 6 janvier 2022.

## Mesures actuellement en vigueur

Depuis le 28/01

- Levée du couvre-feu sur l'ensemble du département ;
- Fin de la jauge de 6 personnes à table dans les bars et les restaurants ;
- Fin de la jauge pour les sorties en mer ;
- Fin de l'interdiction du sport en intérieur ;
- Rétablissement de jauge dans les commerces à 75 % de leur capacité.

Mesures toujours en vigueur mises en place avant le 28/01

- Port du masque obligatoire dans l'espace public urbanisé ;
- Interdiction des manzarakas et des voulés ;
- Interdiction des activités de prestation à domicile (traiteurs, sonorisation, etc.) ;

# Guyane : baisse de la pression épidémique mais situation sanitaire qui appelle toujours à la prudence



## Situation épidémiologique

En Guyane les indicateurs épidémiologiques sont en nette amélioration depuis deux semaines. Une attention toute particulière est à porter sur l'Est Guyanais (très peu impacté par le variant omicron lors de la 5<sup>ème</sup> vague, avec immunité de fait plus faible), du fait de la reprise épidémique très forte dans la région de l'Amapa (Brésil) due au variant Omicron.

## Mesures de freinage

Les mesures de freinage doivent être maintenues compte-tenu du niveau encore élevé des indicateurs et d'un système hospitalier encore sous tension. En revanche, du fait de l'amélioration des indicateurs, les défilés de rue du carnaval sont de nouveau autorisés.

Ils auront lieu de manière hebdomadaire, les dimanches entre 15h et 18h30, avec respect strict des gestes barrières et sans dérogation pour le couvre-feu.

## Suivi de la situation hospitalière

Le nombre de patients COVID diminue en médecine et se stabilise en réanimation. Des signaux encourageants sont ressentis sur l'hôpital avec une baisse du flux de patients entrants, des passages aux urgences et des durées moyennes de séjour.

Il y a actuellement 2 lits de réanimation disponibles sur le territoire, et quatre nouveaux lits pourraient être armés sans renfort (soit un capacitaire de 36 lits). Le plan blanc reste activé et l'absentéisme diminue progressivement, avec une situation redevenue quasiment à la normale. **Aucun renfort n'est mobilisé ni demandé par le territoire.**

## Arrivée du Novavax

La plateforme de pré-réservation du vaccin Novavax a recueilli plus de 500 inscriptions (public très large en terme d'âge). La livraison serait attendue aux alentours de fin février / début mars en Guyane, et pourrait permettre de toucher un public jusqu'alors rétif à la vaccination. **Concernant l'obligation vaccinale des soignants avec intégration de la dose de rappel au 30/01, le droit commun s'applique sur le territoire de la Guyane.**

# Nouvelle Calédonie : nette accélération de la circulation virale – impact hospitalier modéré à ce stade



*Le nombre de nouvelles contaminations augmente de manière significative ce qui se traduit par une hausse des indicateurs épidémiologiques avec un taux d'incidence de 1 468/100.000 habitants au 31/01.*



**Il n'est aujourd'hui pas avéré d'impact hospitalier en réanimation** (1 patient Covid en réanimation au 31/01 contre 7 patients au 25/01). La capacité d'accueil en réanimation a été ramenée à son volume initial de 20 lits Covid et non-Covid avec possibilité de monter jusqu'à 25 lits (réorganisation nécessaire au-delà). Pour rappel, le territoire était monté lors de la précédente vague à 42 lits sans renforts et 71 lits avec près de 300 renforts. L'évolution des indicateurs sera probablement impactée mi-février par l'intensification des rotations aériennes due aux retours des grandes vacances et à la rentrée scolaire. **Les travaux de modélisation menés par le territoire prévoient un pic épidémique entre mi- et fin février avec un nombre conséquent de contaminations mais un impact hospitalier modéré (15 hospitalisations/jour), absorbable par l'organisation de l'offre de soins mise en place.**



**La stratégie de dépistage évoluera à compter du 1<sup>er</sup> février : le Gouvernement a annoncé la fin de la gratuité des tests de dépistage.** En ce qui concerne les TAG, cette gratuité ne s'appliquera qu'aux tests réalisés pour les personnes symptomatiques, les personnes contact à risque et les voyageurs arrivant en Nouvelle-Calédonie. Les TAG effectués dans le cadre d'un voyage international, d'un déplacement inter-îles ou d'un pass sanitaire seront à la charge de la personne concernée. Les tests PCR sont réservés aux personnes vulnérables, aux personnes hospitalisées et aux voyageurs sortants, en fonction de la réglementation du pays d'accueil. Ces tests PCR seront uniquement pris en charge par la collectivité pour des raisons médicales, sur présentation d'une ordonnance. Ils seront payants pour tous les voyageurs (international et inter-îles) et pour le pass sanitaire. Par ailleurs, **le recours aux autotests n'est pas encore généralisé**, mais le territoire a **sollicité l'envoi d'autotests dans la perspective de la rentrée scolaire fixée au 14/02.**

## Mesures de freinage

## Déclaration de l'EUS au CdM du 2 février 2022

**Si les mesures ont effectivement été allégées suite à la 1<sup>ère</sup> vague** (levée du confinement strict en place du 07/09 au 11/10, levée du couvre-feu en place du 14/09 au 19/12, levée de l'EUS le 15/11, réouverture progressive des ERP avec passe sanitaire depuis la mi-novembre), **un certain nombre de mesures de freinage ont été maintenues : port du masque en extérieur, consigne de télétravail.** La circulation avérée d'Omicron a conduit le 07/01 les autorités à **ramener la jauge maximale des rassemblements autorisés à 30 personnes** (contre 50 depuis le 20 décembre). **Malgré l'évolution de la situation épidémiologique, les discothèques sont actuellement ouvertes** (ouverture conditionnée à la mise en place de jauges, protocoles et passe sanitaire).

Le congrès a adopté le 21/12 une délibération actant le report des sanctions pour non-respect de l'obligation vaccinale, initialement prévues au 31/12/2021, au 28/02/2022. Les autorités calédoniennes n'ont pas l'intention de mettre en place le passe vaccinal compte tenu de l'obligation vaccinale. La campagne de vaccination se poursuit progressivement, malgré un ralentissement très marqué du nombre d'injections effectuées. Au 28/01, 80,4% de la population éligible a reçu une première dose et 76,5% une seconde dose. La hausse des indicateurs pourrait booster la campagne. La couverture vaccinale de la population globale en rappel s'établit à hauteur de 23%.

# Polynésie Française : circulation virale qui s'accélère mais sans impact hospitalier à ce stade



Les indicateurs épidémiologiques augmentent légèrement notamment sur les derniers jours. Le taux d'incidence s'élève à 211 / 100 000 habitants au 28/01 (cas importés inclus) mais l'impact hospitalier est quasi-inexistant (1 patient COVID est hospitalisé et 0 patient COVID en réanimation). Le nombre de cas actifs est de 579 au 28/01 dont 222 nouveaux cas en 48h.

Ce nombre est toujours en constante augmentation et il existe par ailleurs une sous-estimation certaine du fait d'un recours au dépistage relativement faible par rapport à la métropole. Est observée l'apparition de clusters, ce qui pourrait témoigner d'une intensification de la circulation virale et constituer les prémices d'un rebond épidémique. La capacité d'accueil en réanimation COVID/non-COVID au CHPF est de 18 lits de réanimation et 4 lits de médecine COVID.

La très grande majorité des cas importés criblés est de type Omicron. Le nombre de cas locaux est maintenant supérieur au nombre de cas importés (principalement localisés à Tahiti et dans plusieurs îles).

Le criblage des cas locaux est réalisé sur un échantillon de Tahiti et les cas hospitalisés, et systématiquement pour les cas des îles. Des résultats de criblages sont disponibles pour 71 souches en semaine 3 (25 % des cas locaux) : 100% sont de type Omicron, et 2 souches présentent les caractéristiques du sous-lignage BA.2. Dans les îles où des cas ont été rapportés, la souche Omicron a été systématiquement retrouvée. La stratégie des autorités repose sur la limitation des cas importés et le dépistage en population générale. Le dépistage est systématique à l'arrivée des voyageurs, et mobilise beaucoup de ressources qui ne sont actuellement pas déployées sur le contact tracing.

La campagne de vaccination progresse avec 63,8 % de la population totale et 77,5% de la population de plus de 12 ans qui disposent d'un schéma vaccinal complet à date du 26/01. La loi sur l'obligation vaccinale pour certaines professions, principalement pour les personnes en contact avec le public, est applicable sur le territoire depuis le 23/12 et l'entrée en vigueur des sanctions s'applique depuis le 23/01/22.





GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Rapport au Parlement Impact du passe sanitaire et du passe vaccinal sur l'activité des secteurs concernés Point pour le mois de janvier 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 troisième point mensuel au titre du mois de janvier 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. Les analyses présentées ci-dessous pour le mois de janvier 2022 porteront pour l'essentiel sur l'application du passe sanitaire dans la mesure où le passe vaccinal n'a été rendu applicable qu'à compter du 24 janvier 2022, ce qui constitue une période trop courte, une semaine, pour en apprécier les effets.

### 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 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.

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 de l'évolution des mesures sanitaires

Tableau 1 – mise en place du passe sanitaire en 2021

Date	Du 30 juin au 20 juillet	À partir du 21 juillet	À partir du 9 août	A partir du 30 août	À partir du 30 septembre
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	À partir du 15 décembre	À partir du 15 janvier	À partir du 24 janvier	À partir du 1 <sup>er</sup> février	À partir du 15 février
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 dans les temps (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.	Passé 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.	Passé vaccinal remplace le passé sanitaire pour toute personne âgée de plus de 16 ans ; il consiste en la présentation d'une preuve de schéma 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 passé sanitaire, la preuve d'un test négatif de moins de 24h n'est plus autorisé.	Un schéma vaccinal complet avec rappel doit dorénavant comporter trois « stimulations » (vaccination ou infection) dont 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.	Le délai de validité du certificat de vaccination sans rappel passera à 4 mois au lieu de 7 mois. De même, une infection doit désormais dater d'au plus 4 mois pour valider le passe.

### 3 - [Données de l'Insee et analyse du CAE](#)

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

La première estimation des [comptes nationaux pour le quatrième trimestre 2021](#), publiée par l'Insee le 28 janvier 2022, fait état **d'une croissance de la consommation des ménages au T4, de +0,4 %, après +5,6 % 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 dernière composante est au quatrième trimestre parmi les secteurs concernés par le passé sanitaire, la consommation en transports poursuit son rattrapage (à +5,7 % après +46,1 %) mais reste encore nettement inférieure à son niveau du quatrième trimestre 2019 (-15,9 %) ; la consommation en « autres activités de services », qui contient notamment les arts et spectacles, est revenue à son niveau d'avant-crise (voir ci-dessous). La consommation en biens (à +0,3 % après +2,0 %) retrouve une évolution plus proche de son tendancier d'avant-crise.

#### 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	-2%	-3%	-1%	-1%
Transports et entreposage	-21%	-17%	-10%	-6%
Hébergement et restauration	-58%	-45%	-21%	-21%
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-28%	-22%	-5%	1%

Consommation des ménages	1 <sup>er</sup> trimestre	2 <sup>e</sup> trimestre	3 <sup>e</sup> trimestre	4 <sup>e</sup> trimestre
Commerce	-2%	-3%	-1%	1%
Transports et entreposage	-52%	-45%	-20%	-16%
Hébergement et restauration	-57%	-39%	-2%	-2%
Autres activités de services (dont arts et spectacles)	-25%	-22%	-3%	0%

Les chiffres mensuels de [production de services](#) de l'Insee, construits en exploitant les données de TVA, sont disponibles plus tardivement que les données de carte bancaires, mais constituent une source plus fiable de l'évolution mensuelle de l'activité dans ces secteurs. Elles **montrent une activité en hausse dans les services en novembre** (+2,7 % en variation mensuelle, données publiées le 28 janvier) après une relative stabilité en cumul sur les mois de septembre et d'octobre (respectivement +0,8 % puis -0,6 %) et **une nette hausse en août** (+1,9 %) - 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 depuis juillet 2021.

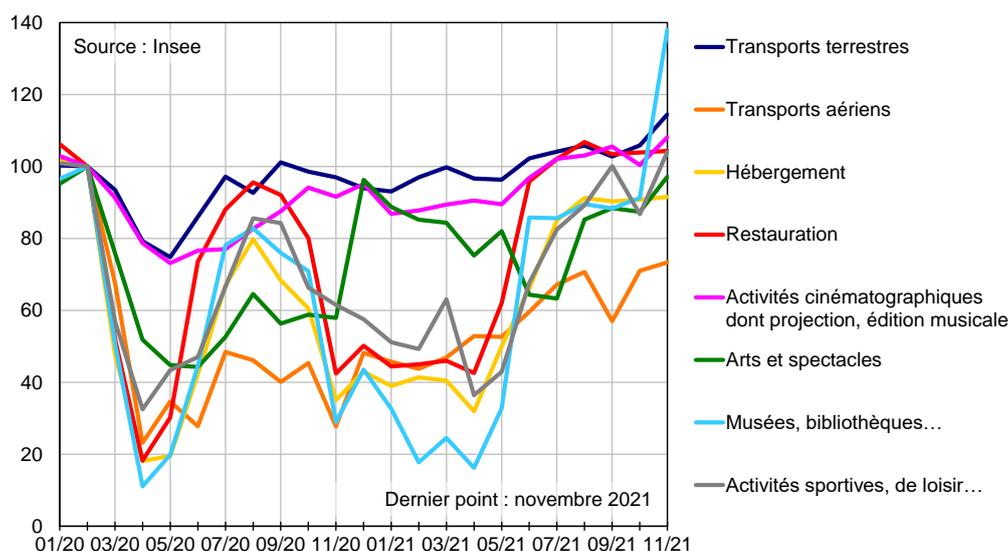
Contrairement à ce que les données CB pouvaient laisser supposer, l'activité avait ainsi fortement rebondi en août dans l'hébergement, la restauration, les « activités créatives, artistiques et de spectacle » (division 90 de la nomenclature NAF ; « arts et spectacles » dans le graphique *infra*). Le 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 » en octobre et le transport aérien en septembre semblent avoir connu une baisse de l'activité ; ces fluctuations mensuelles pouvant refléter en partie au moins l'application de coefficients de correction des variations saisonnières ajustés sur des périodes d'avant-crise. En novembre, l'activité des « bibliothèques, archives, musées et autres activités culturelles » a connu une forte progression, après une quasi-stabilité depuis juillet ; cela reflète en particulier une activité très élevée dans les parcs zoologiques, qui a été amplifiée par les dates de congés (vacances de Toussaint se terminant plus tardivement qu'à la normale).

**En novembre, la majorité des branches d'activité soumises au passe sanitaire, dont la restauration, connaissent une activité supérieure à celle d'avant crise. L'hébergement et les arts et spectacles étaient légèrement en-dessous. Le seul secteur où l'activité restait très nettement en-dessous du niveau d'avant crise était le transport aérien.**

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

IPS	juin-21	juil-21	août-21	sept-21	oct-21	nov-21
Transports terrestres	2%	4%	6%	3%	6%	14%
Transports aériens	-40%	-33%	-29%	-43%	-29%	-27%
Hébergement	-34%	-15%	-9%	-10%	-9%	-8%
Restauration	-4%	2%	7%	3%	4%	4%
Activités cinématographiques dont projection, édition musicale	-3%	2%	3%	6%	0%	8%
Arts et spectacles	-36%	-37%	-15%	-12%	-13%	-3%
Musées, bibliothèques...	-14%	-14%	-10%	-12%	-9%	38%
Activités sportives, de loisir...	-32%	-18%	-11%	0%	-13%	4%

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



## **Analyse du CAE sur les effets du passe sanitaire sur la vaccination, les conditions sanitaires et l'économie en France, en Italie et en Allemagne**

Selon les estimations d'une étude co-publiée par Bruegel et le CAE en janvier 2022 ([Oliu-Barton et al.](#)), **le PIB aurait été 0,6 % plus bas en France, ce qui correspond à une moindre activité de 6 Md€, en l'absence du passe sanitaire durant le deuxième semestre 2021.** L'étude porte sur les passes sanitaires instaurés en France, Italie, Allemagne, et s'appuie aussi sur des données de pays n'ayant pas instauré de passe. L'effet économique aurait également été positif, mais moindre, en Allemagne et en Italie.

Pour estimer cet effet économique, les auteurs montrent premièrement que l'instauration du passe sanitaire a permis de renforcer la vaccination et, deuxièmement, que la vaccination permet de soutenir l'activité économique. Selon leur estimation, la mise en œuvre du passe a permis d'augmenter le taux de vaccination au sein de la population de 13 pts. La trajectoire contrefactuelle de vaccination s'il n'y avait pas eu de passe est construite à s'appuyant sur la tendance pré-passe et sur les données de pays similaires mais n'ayant pas instauré de passe.

Pour calculer l'effet de la vaccination sur l'activité économique, les auteurs estiment la contribution du taux de vaccination sur l'activité ; l'activité étant issue de l'estimation hebdomadaire du PIB fournie par [le « Tracker » en temps réel](#) de l'OCDE. Ils contrôlent pour la situation sanitaire (nombre d'hospitalisations, de décès, etc.), et d'autres facteurs comme la semaine de l'année, la température et l'environnement international (situation économique, sanitaire et vaccinale des partenaires commerciaux).

L'étude estime également l'effet du passe sur la situation sanitaire des pays. Dans le cas de la France, les auteurs estiment que l'absence de passe sanitaire aurait entraîné environ 4 000 décès supplémentaires et une hausse des hospitalisations en soins intensifs de 45 %, à 76,1 patients en soins intensifs pour un million. À ce niveau, la situation aurait pu pousser les autorités à mettre en place des mesures sanitaires très contraignantes (couvre-feu, confinement, etc.), ce qui aurait d'autant plus dégradé l'activité économique.

Grâce à la construction de scénarios contrefactuels, cette étude permet d'estimer un lien causal entre passe vaccinal et activité économique ; cette méthode permet ainsi d'apporter un éclairage complémentaire au suivi de l'évolution de l'activité dans les différentes branches.

### **4 - 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**

**Durant les dernières quatre semaines de l'année 2020, du 3 au 30 janvier, les dépenses par carte bancaires dans les secteurs concernés par le passe sanitaire sont au même niveau ou en-dessous de leur niveau pré-passe sanitaire et de leur niveau d'avant-crise (i.e. leur niveau de 2019 à la même période), sauf dans les clubs, activités et attractions sportives où elles sont au-dessus.**

Dans le détail, les dépenses dans les clubs, activités et attractions sportives se sont tassées en novembre et décembre mais semblent rebondir fin janvier; les attractions et expositions touristiques semblent se stabiliser après avoir atteint mi-janvier leur plus bas niveau depuis l'été 2021, sous leur niveau de 2019 à la même période. Les dépenses dans les aquariums, zoos et pacs d'attraction, bien que plus volatiles, ont nettement baissé en décembre, atteignant parmi leurs plus bas niveaux depuis l'été. 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 situent à -30 % de leur niveau d'avant-crise à fin janvier après une stabilisation autour de -20 % en décembre. 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 baisse des dépenses en décembre semble s'expliquer par des comportements de prudence face à la résurgence de l'épidémie.**

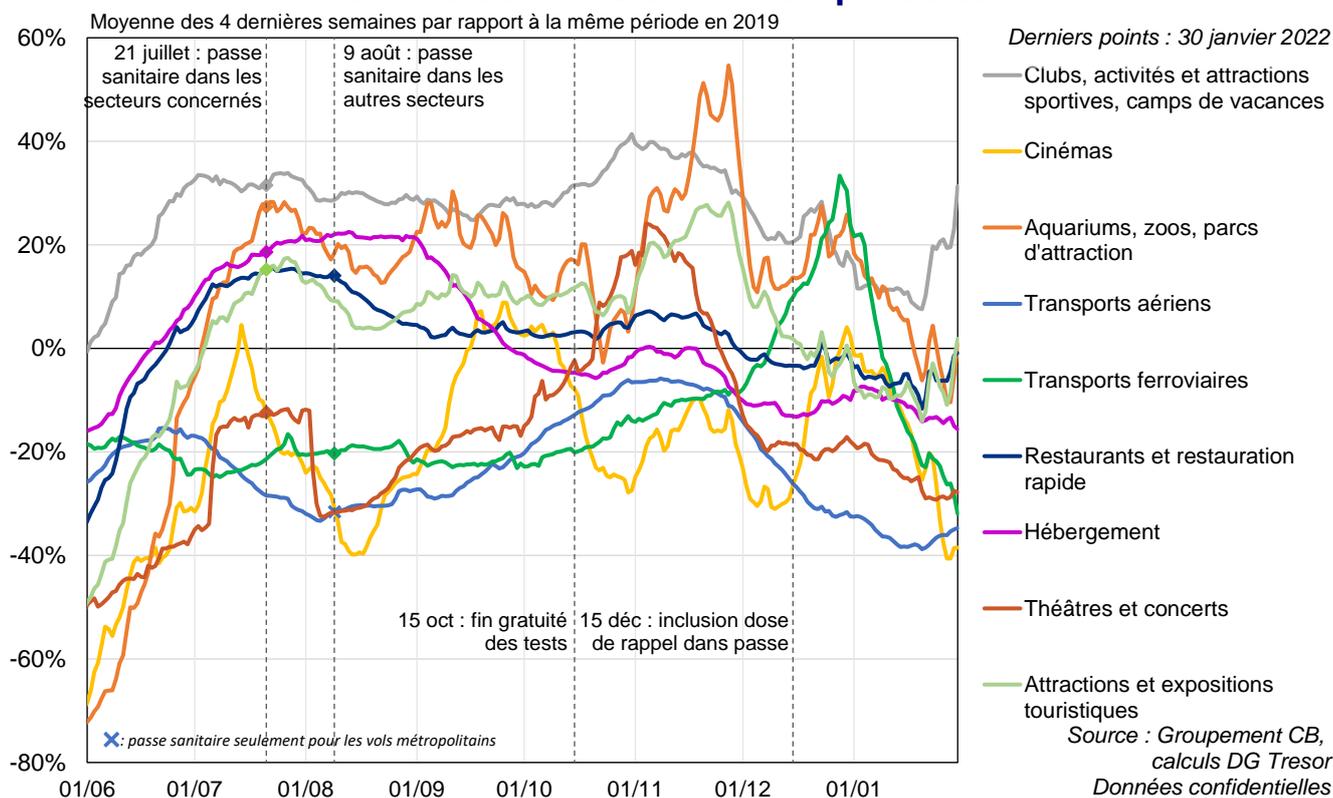
Dans les transports de voyageurs (dont ferroviaire et aérien), les dépenses ont retrouvé leur niveau pré-passe sanitaire à la mi-octobre et ont progressé jusqu'à dépasser leur niveau de 2019, atteignant un pic fin décembre, pour redescendre ensuite. **Durant les quatre semaines du 3 au 30 janvier, les dépenses par carte bancaire dans ce secteur situent à -15 % de leur niveau d'avant-crise** (contre +1 % durant les quatre semaines du 6 décembre au 2 janvier), avec toutefois de fortes disparités entre les modes de transport.

**Pour les dépenses en transports ferroviaires, la comparaison est affectée par les grèves de décembre 2019.** Si les dépenses en transports ferroviaires ont dépassé en décembre leur niveau à la même période en 2019 mais ont fortement chuté en janvier, atteignant leur plus bas niveau depuis plus de six mois, les données brutes (i.e. en millions d'euros et non comparé au niveau de 2019 à la même période) indiquent une baisse de plus de 30 % des montants en décembre 2021 par rapport à novembre 2021, puis une stabilisation tout au long du mois de janvier 2022. La baisse avait toutefois été encore plus forte en décembre 2019, période marquée par des mouvements sociaux, notamment à la SNCF et à la RATP, et durant laquelle l'activité dans les transports ferroviaires avait été réduite ; cela fait apparaître comparativement l'activité comme plus haute en décembre 2021. **Tout au long du mois de janvier 2022, les dépenses dans les transports ferroviaires se situent environ 30 % en-dessous de leur niveau de 2019 à la même période.**

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 2021 et jusqu'à mi-novembre. **Elles ont chuté depuis et se situent fin janvier 35 % en-dessous de leur niveau de 2019 à la même période** (cf. *focus* pour plus de détails).

**Pour la restauration, les dépenses s'établissent sur la période du 3 au 30 janvier à -1 % de leur niveau d'avant-crise ; elles restent plus de 10 pts en-dessous de 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* :

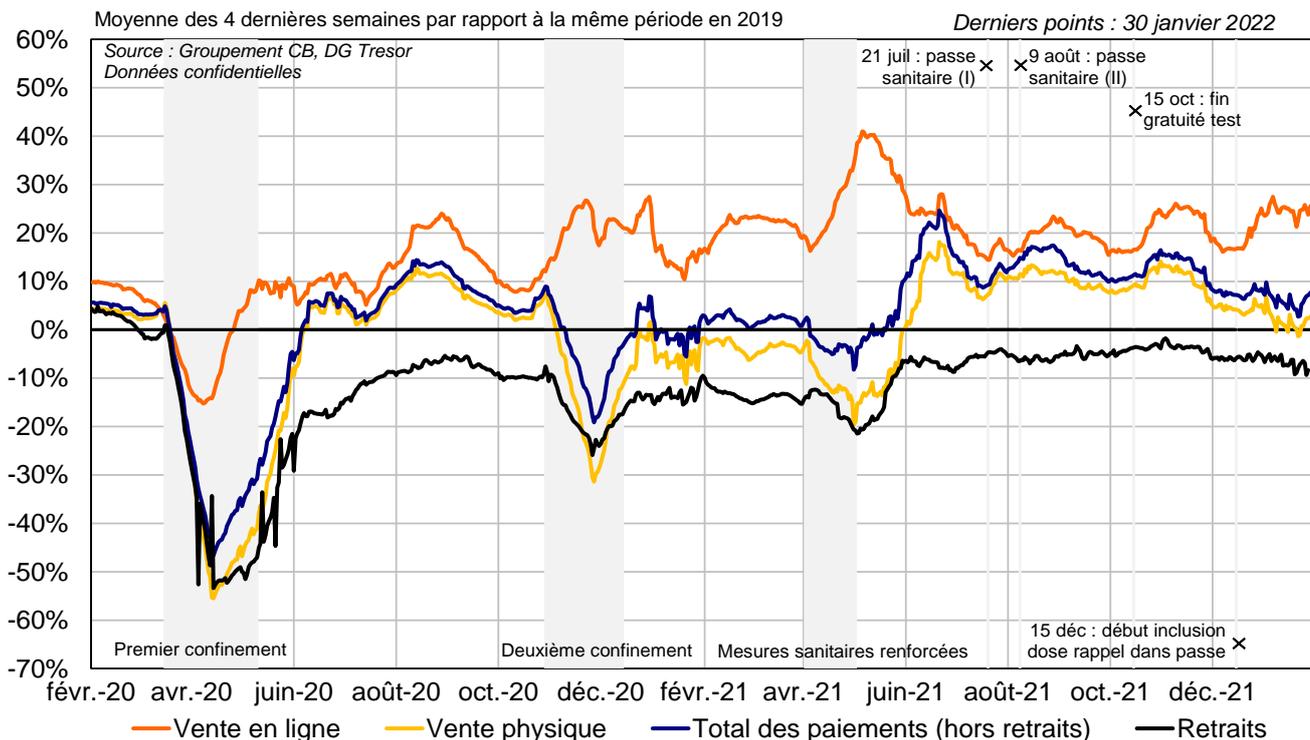
- en novembre 2021 les paiements par carte bancaire ont été très légèrement supérieurs à ceux de novembre 2019 (courbe bleue légèrement au-dessus de 0 % juste avant le 1<sup>er</sup> décembre) ;
- en décembre 2021 ils ont été très légèrement inférieurs à décembre 2019 (points juste avant le 1<sup>er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

Les dépenses totales par carte bancaire **se situaient à +11 % de leur niveau de 2019 à la même période durant les quatre semaines du 3 au 30 janvier 2022**. Les variations récentes sont sans commune mesure avec celles observées durant les vagues pandémiques et restrictions sanitaires passées (cf. note du tableau *infra*). À noter toutefois que les données de janvier 2019, auxquelles sont comparées les évolutions de janvier 2022, comportent des irrégularités qui conduisent à interpréter les résultats avec prudence.

### **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.**

**La baisse observée début décembre et la stabilisation ensuite, à un niveau inférieur à la moyenne de début août à fin novembre, ne peut pas directement être imputée aux changements législatifs autour du passe sanitaire (dose de rappel, passe vaccinal, etc.).** En effet, la vague Omicron, dont le taux de contamination a été très élevé, a entraîné des modifications de comportements des personnes (arrêt maladie, isolement, etc.) pouvant avoir un impact direct sur les modes de consommation.

**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 2021 (f)	Du 6 décembre au 2 janvier 2022 (g)	Du 3 au 30 janvier 2022 (h)	Différence entre les quatre dernières semaines et la période de référence	
										en écart à la même période en 2019
Transport et entreposage	09-août	-12%	-5%	-9%	-8%	-5%	-7%	1%	-15%	-3
<i>Transports aériens</i>	09-août	-27%	-30%	-28%	-15%	-6%	-18%	-32%	-35%	-8
<i>Transports ferroviaires</i>	09-août	-23%	-19%	-23%	-20%	-13%	-3%	22%	-32%	-9
Restaurants et restauration rapide	09-août	14%	11%	3%	2%	6%	-2%	-3%	-1%	-15
Aquariums, zoos, parcs d'attraction	21-juil	23%	15%	28%	11%	31%	11%	17%	1%	-22
Clubs, activités et attractions sportives, camps de vacances	21-juil	31%	30%	27%	28%	39%	24%	12%	31%	0
Cinémas	21-juil	-8%	-40%	-5%	1%	-16%	-30%	-1%	-38%	-30
Théâtres et concerts	21-juil	-13%	-31%	-17%	-8%	23%	-17%	-19%	-28%	-15
Attractions et expositions touristiques	21-juil	12%	4%	14%	10%	20%	8%	-8%	2%	-10
Sous-total des montants payés par CB pour les secteurs étudiés	/	3%	3%	-1%	-1%	3%	-4%	-1%	-7%	-10
Total des montants payés par CB	/	9%	17%	12%	10%	15%	8%	10%	11%	2

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

<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.

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.

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

### **Remontées des organisations professionnelles (au 7 février 2022)**

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 l'an dernier par le secteur après la mise en place du passe a montré l'hétérogénéité 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 et au début de l'année 2022, les annulations de réservations étaient particulièrement marquées (fin 2021, 50 % des restaurants déclaraient 45% d'annulations, 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% la dernière semaine de juillet et deuxième semaine d'août et -30 % en moyenne en 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 situation s'est améliorée en septembre (- 17 % par rapport à 2019), mais est restée très dégradée en

octobre (-28 %) et en novembre (- 29 %). En décembre, la fréquentation était inférieure de - 8 % seulement à celle de 2019, mais elle était de -42 % en janvier 2022 par rapport à janvier 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. Si la situation s'est améliorée tendanciellement au cours du dernier trimestre 2021, la fréquentation reste inférieure à ce qu'elle était en 2019 : de -35 % en octobre, -26 % en novembre et -14 % en décembre. Les données de janvier consolidées ne sont pas encore disponibles. Enfin, pour le secteur du **spectacle vivant**, le chiffre d'affaire de la branche « arts du spectacle vivant »<sup>2</sup>, présente un écart mensuel par rapport à 2019 qui ne s'est résorbé que progressivement depuis mai : de -79% au mois de mai dernier, il est de -68% en juin, - 64% en juillet, -33% en août, et -22% en septembre, -13 % en octobre et -9 % en novembre. L'écart sur les 11 premiers mois de l'année reste en cumulé très important (- 56% par rapport aux 11 premiers mois de l'année 2019).

- **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 et 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, le retour de la clientèle britannique compensant les perturbations du début de saison liées aux restrictions et à la cinquième vague.
- **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 24 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 largement selon les pays. Le secteur des espaces de loisirs et d'attraction, les colonies de vacances et dans une moindre mesure estiment également qu'ils pourraient être affectés par la mise en place du passe vaccinal.

---

<sup>2</sup> Cette sous-classe 9001Z de la nomenclature des activités françaises (NAF) comprend la production de spectacles, de productions théâtrales, de concerts, de spectacles d'opéra, de spectacles de danse et d'autres productions analogues : activités de groupes, de cirques ou de compagnies, d'orchestres ou d'autres formations ; activités exercées par des artistes indépendants tels que des acteurs, danseurs, musiciens, conteurs ; l'organisation de tournées et la diffusion de spectacles lorsqu'elles comprennent la responsabilité artistique du spectacle ; l'activité des conférenciers.

## **Focus sur le secteur de l'aérien et remontées de la DGAC (au 30 janvier 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'affaire du secteur aérien, qui dépend des fréquentations mais aussi des prix (à trajet équivalent) et de la composition des trajets (hausse de la part des vols métropolitains relativement moins chers comparés aux vols internationaux, baisse des vols d'affaires, etc.). Cependant, lorsque ces effets ne concernent pas les vols métropolitains, ils sortent de ce fait du périmètre de ce rapport, puisqu'ils ne dépendent pas de la mise en place du passe sanitaire. Enfin, l'utilisation d'avoires accumulés depuis un an et demi et le décalage entre l'achat du billet et le vol peuvent aussi induire des différences entre les recettes de trésorerie du secteur et les données sur le trafic aérien.

Par rapport aux premières versions de ce rapport, une partie de l'écart entre les données de passagers et celles de paiements par CB se sont révélés être dues à un problème technique sur certaines données CB : ainsi, un volume important de transactions du secteur aérien n'était pas pris en compte. Le graphique *infra* présente des données redressées depuis le début de l'année. Les dépenses CB semblent davantage corrélées avec les données concernant des passagers de vols métropolitains ou entre métropole et l'outremer, avec un décalage de l'ordre deux mois. **Ni ces données CB mises à jour, ni les données de passagers ne semblent refléter un impact spécifique du passe sanitaire sur les transports aériens.** Plus largement, la situation épidémique a cependant eu un effet fortement baissier sur le nombre de passagers transportés, particulièrement en janvier 2022.

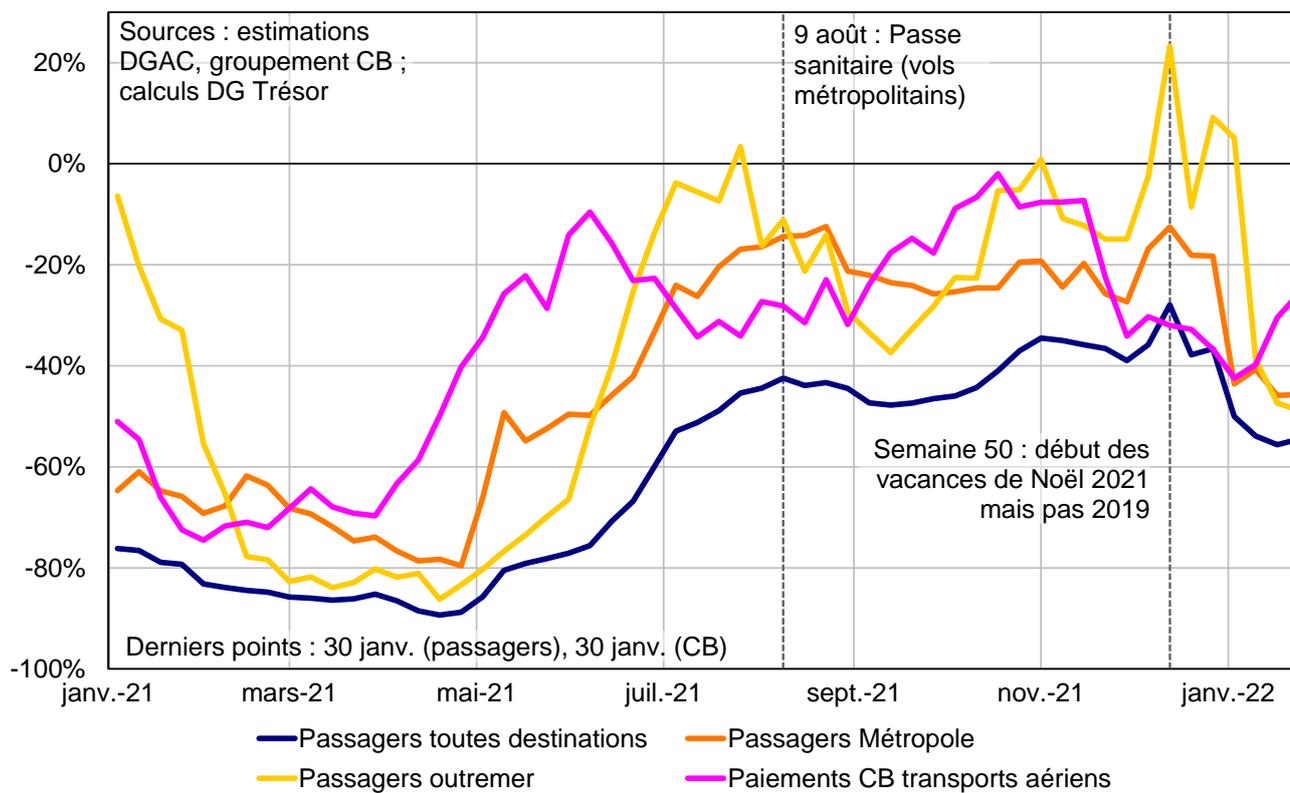
Au final, les données sur le trafic aérien métropolitain apportent une vision complémentaire de l'impact du passe sanitaire sur l'utilisation des transports aériens en métropole. Les données présentées ci-dessous sont extrapolées par la DGAC à partir de données partielles (tableau *infra*).

**Tableau – évolution du trafic aérien**

en écart à la même période en 2019	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 2021 (f)	Du 6 décembre 2021 au 2 janvier 2022 (g)	Du 3 au 30 janvier 2022 (h)	Différence entre les quatre dernières semaines et la période de référence (h - a)
Nombre de passagers – vols intérieurs métropolitains	<b>-31%</b>	-17%	-18%	-25%	-22%	-24%	-17%	-44%	-13

Source : estimation DGAC, calculs DG Trésor

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



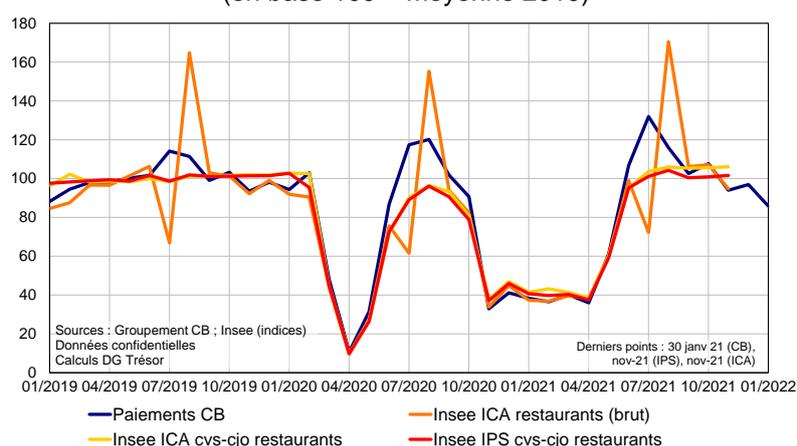
Méthodologie : évolutions à la semaine comparable en 2019, en glissement hebdomadaire.

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

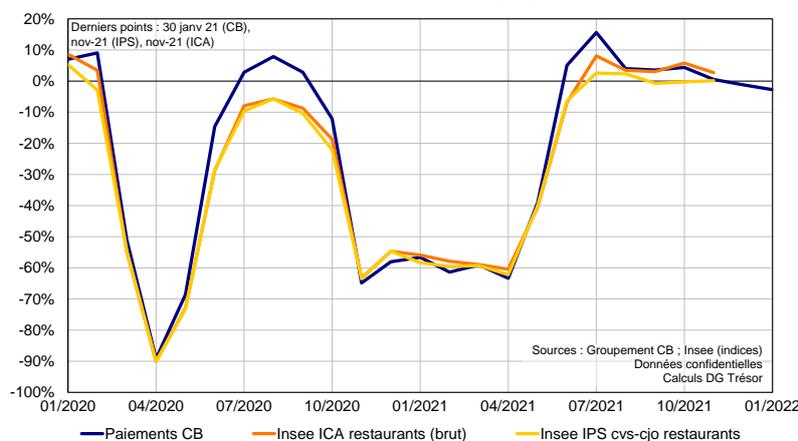
Les données de carte bancaire peuvent être comparées aux données mensuelles des indices de production (IPS) ou de chiffre d'affaires (ICA) dans les services, publiées par l'Insee<sup>3</sup>. Ces indices donnent une image beaucoup plus précise et complète de l'évolution de l'activité, car ils s'appuient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

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



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

### 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 pts en moyenne, mais avec de fortes variations au cours de la période ; la surestimation monte jusqu'à environ 12-15 point pendant l'été, saison où les touristes étrangers font particulièrement défaut. Un maximum d'écart est atteint en juillet 2021, où l'IPS de la restauration (CVS-CJO) est juste au-dessus de son niveau moyen en 2019, alors que les paiements par CB dans les restaurants dépassent de 18 % à leur niveau de juillet 2019. Au contraire, en août 2021, l'écart va jusqu'à s'inverser : les données CB en comparaison d'août 2019 sous-estiment l'IPS de 2 points, peut-être en lien avec le retour partiel des touristes étrangers. En septembre et octobre, le biais retrouve son sens et ordre de grandeur moyen : les dépenses par CB surestiment de 4 à 5 points l'IPS ; ce biais se réduit en novembre à moins de 1 point.

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.