

Avis du Conseil scientifique COVID-19

4 juin 2021

**ELECTIONS POUR LE RENOUVELLEMENT DE
L'ASSEMBLEE DE GUYANE LES 20 ET 27 JUIN 2021 :
SITUATION SANITAIRE ET RISQUES ASSOCIES**

Membres du Conseil scientifique associés à cet avis :

Jean-François Delfraissy, Président
Laetitia Atlani-Duault, Anthropologue
Daniel Benamouzig, Sociologue
Lila Bouadma, Réanimatrice
Simon Cauchemez, Modélisateur
Franck Chauvin, Santé publique
Catherine Chirouze, Infectiologue
Angèle Consoli, Pédiopsychiatre
Pierre Louis Druais, Médecine de Ville
Arnaud Fontanet, Epidémiologiste
Marie-Aleth Grard, Milieu associatif
Olivier Guérin, Gériatre
Aymeril Hoang, Spécialiste des nouvelles technologies
Thierry Lefrançois, Vétérinaire/One Health
Bruno Lina, Virologue
Denis Malvy, Infectiologue
Yazdan Yazdanpanah, Infectiologue

Cet avis a été transmis aux autorités nationales le 4 juin 2021 à 16H30.
Comme les autres avis du Conseil scientifique, cet avis a vocation à être rendu public.

CONTEXTE

1. Le Conseil scientifique a été sollicité à l'automne en vue de l'élaboration du **rapport remis par Jean-Louis Debré au Gouvernement le 13 novembre 2020**, dans un **contexte épidémique très différent du contexte actuel, où il n'y avait ni variants ni vaccins** à propos de la tenue du renouvellement général des conseillers régionaux, départementaux et des assemblées de Corse, de Guyane et de Martinique. De ses consultations, il ressort que *« l'option susceptible de réunir le soutien politique le plus large possible est celle d'un report des scrutins à la fin du mois de juin 2021 »*.
2. Le Parlement a confirmé ces conclusions dans la **loi n° 2021-191 du 22 février 2021** portant report, de mars à juin 2021, du renouvellement général des conseils départementaux, des conseils régionaux et des assemblées de Corse, de **Guyane** et de Martinique. A cette occasion, **le Conseil scientifique a rendu un avis « ELECTIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES : ANALYSE DES ENJEUX SANITAIRES » le 29 mars 2021**, faisant une analyse épidémiologique à cette date et développant les risques attachés à ces élections.
3. Le Gouvernement a proposé une **loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire** qui a fait l'objet d'un accord entre députés et sénateurs réunis en commission mixte paritaire le 20 mai 2021, puis adoptée définitivement par le Parlement le 27 mai 2021. Son article 9 bis prévoit que **l'élection prévue les 20 et 27 juin 2021 pour le renouvellement général de l'assemblée de Guyane** peut être annulée par un décret publié au plus tard le 12 juin 2021 si l'évolution de la situation sanitaire locale ne permet pas sa tenue. Ce décret est publié après avis circonstancié du Conseil scientifique.
4. En France métropolitaine et dans la plupart des départements d'outre-mer, la situation est en nette amélioration actuellement avec une baisse de l'incidence et une dynamique forte de vaccination. Toutefois, depuis fin mars 2021, la Guyane connaît une reprise épidémique difficile qui semble seulement commencer à s'améliorer, dans un contexte de domination du variant BR-P1 (ou variant B.1.1.248 dit « brésilien » ou dans sa nouvelle dénomination, variant « Gamma ») et de niveau faible de la vaccination.

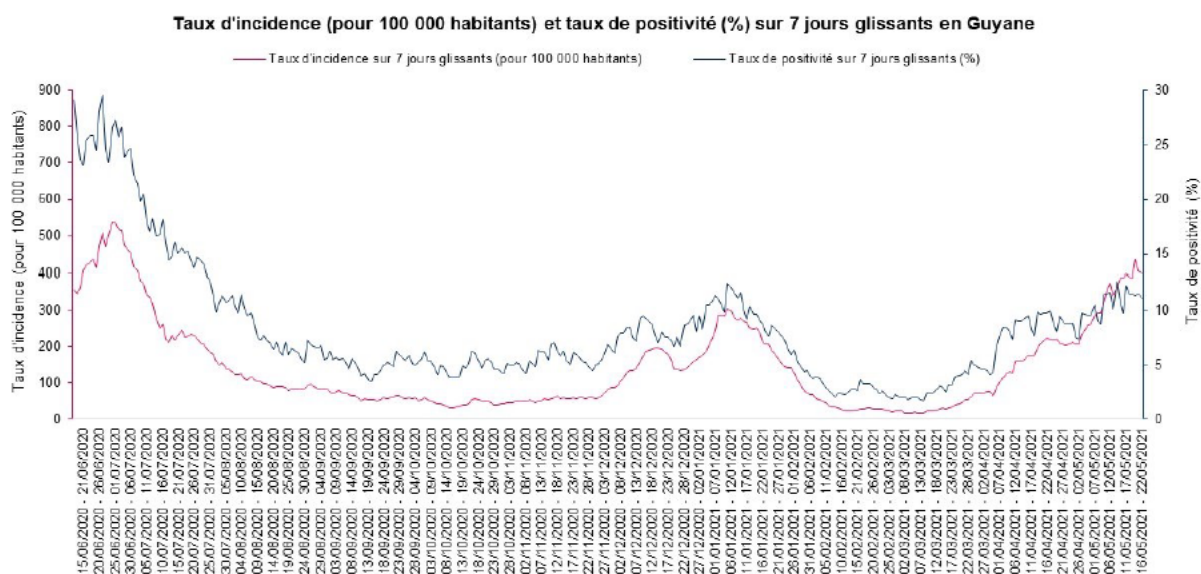
Le Conseil scientifique se situe sur un plan strictement sanitaire, qui le conduit à expliciter les risques associés à différentes situations. Il ne prend pas en compte des éléments plus généraux, par exemple relatifs à l'importance des élections pour la vie démocratique, aux effets de l'abstention, à la sincérité des scrutins, à la constitutionnalité des options envisagées ni aux calendriers électoraux. **Ces considérations très importantes s'agissant de scrutins électoraux ne relèvent pas du champ de compétence du Conseil scientifique, qui est strictement limité aux aspects sanitaires. Il incombe aux seules autorités politiques de procéder en toute légitimité démocratique aux appréciations générales, qui dépassent les seuls aspects sanitaires, ainsi qu'aux arbitrages nécessaires, qui sont éminemment politiques s'agissant de l'organisation d'élections.**

UNE SITUATION SANITAIRE EVOLUTIVE

Depuis la fin du mois de mars 2021, la Guyane connaît une situation difficile qui tend à se stabiliser depuis quelques jours. Le variant BR-P1, plus transmissible que le virus historique et avec la mutation E484K, caractéristique de l'échappement immunitaire, est devenu majoritaire sur le territoire guyanais et la vaccination se situe à un niveau nettement plus bas, environ 13% de primo-vaccinés, qu'en métropole.

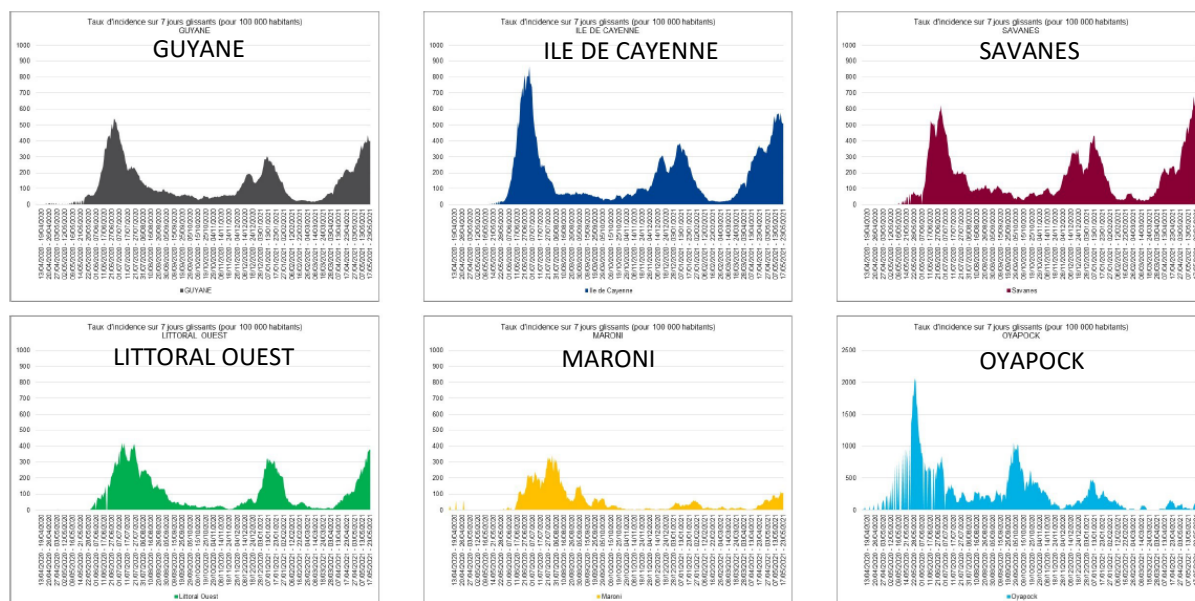
La Guyane est confinée depuis le 14 mai 2021 et reste le seul territoire français à être soumis à un régime d'état d'urgence sanitaire jusqu'au 30 septembre 2021, alors que la reste de la France et des territoires d'outre-mer sont dans un régime transitoire de sortie de cet état d'urgence sanitaire.

1. L'incidence en Guyane a dépassé les 400 cas pour 100.000 mi-mai. Un confinement a remplacé le couvre-feu le 14 mai 2021 avec des conditions d'application variables selon les territoires. Une **stabilisation puis une baisse de l'incidence est observée depuis 15 jours**. Le taux d'incidence hebdomadaire reste cependant élevé avec 319 cas pour 100 000 habitants au 2 juin 2021 (taux d'incidence corrigé avec les jours fériés : 369/100 000).



Une forte hétérogénéité régionale de l'incidence et de sa dynamique a été observée dans ce département qui, en superficie, équivaut à 5 départements de métropole.

Le pic d'incidence a été atteint à Cayenne en premier et baisse depuis 3 semaines. L'incidence a diminué pour la première semaine sur Savane et dans l'Ouest. Le R estimé est passé en dessous de 1 (0.9) pour la première fois depuis avril.

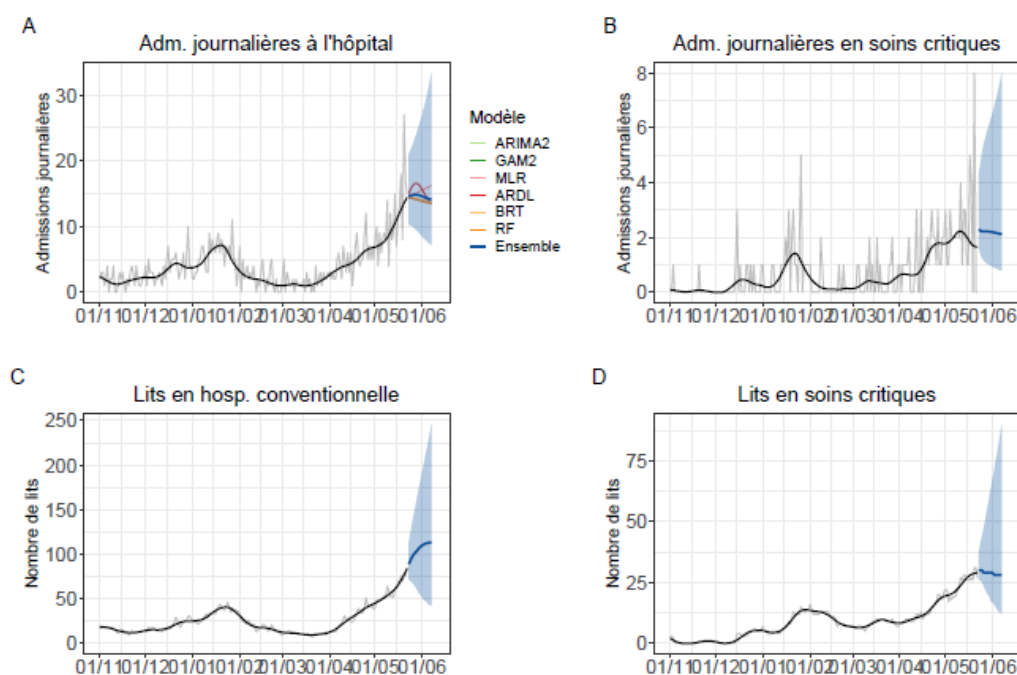


Taux d'incidence sur 7 jours glissants (pour 100 000 habitants)

Les nouvelles hospitalisations, tous services confondus, en Guyane sont en recul pour la première semaine après un pic à 110 nouvelles admissions en 7 jours.

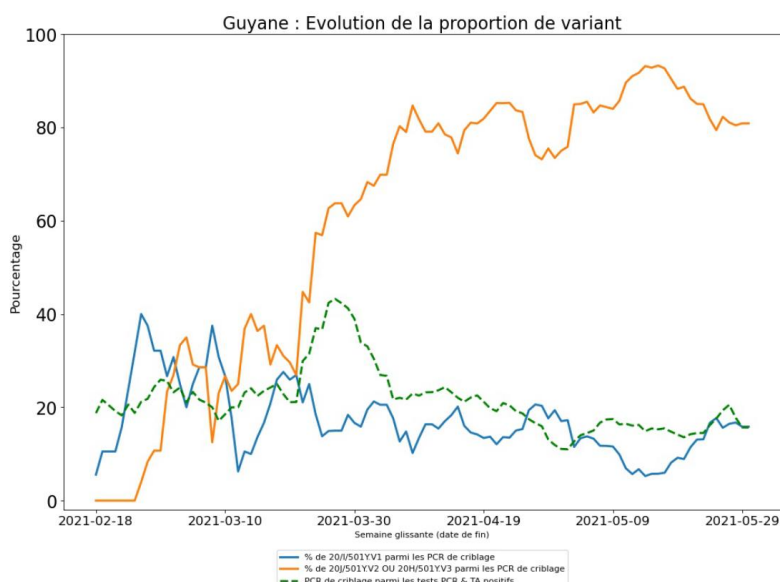
Les admissions en réanimation sur 7 jours glissants étaient à un niveau comparable au pic de la première vague depuis une semaine mais se sont stabilisées sur la dernière semaine.

Concernant la saturation des lits de réanimation, la Guyane a su s'adapter en ouvrant un nombre conséquent de lit, ce qui n'a pas empêché une saturation atteinte il y a 15 jours. Cette situation a nécessité le transfert de 4 patients en Martinique par le dispositif Evasan. Les dernières projections de l'Institut Pasteur ci-dessous, en date du 25 mai 2021, prévoient une baisse de la surcharge en réanimation dans les 10 prochains jours.



On observe effectivement sur la dernière semaine une stabilisation du nombre personnes en réanimation avec 32 personnes actuellement.

2. Le variant BR-P1 (ou variant B.1.1.248 dit « brésilien ») présente les mutations N501Y, responsable d'une **augmentation de la transmissibilité**, et E484K, caractéristique d'un **risque d'échappement immunitaire**. Ce variant est celui majoritaire en Guyane (80-95% sur les 8 dernières semaines alors que le variant UK représente le reste de nouveaux cas).



3. **En Guyane, seulement 12,9% de la population a reçu une primovaccination**, contre 39.9% en France métropolitaine. La Guyane est confrontée à une grande réticence vaccinale en Guyane, alors que les autorités essaient par tous les moyens de convaincre la population guyanaise et qu'un nombre important de doses de vaccin de type ARNm a été envoyé sur place et que la vaccination est autorisée pour les plus de 16 ans depuis plusieurs semaines. Les vaccins ARNm ont une efficacité diminuée mais conservée vis-à-vis du variant BR-P1.
4. **Une évolution récente.** Après une chute de la demande de rendez-vous pour la 1^{ère} injection depuis quelques semaines, **la vaccination a progressé à nouveau en Guyane du 18 au 25 mai notamment chez les plus fragiles : +13% de première injection au cours des 7 derniers jours par rapport aux 7 jours précédents, 30% des 50 à 74 ans, ont reçu une première dose vaccinale et environ 20% sont désormais complètement vaccinés.**

Données au 23/05/2021

Classe age	<u>1 dose</u>		<u>schéma complet</u>	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	17 105	14%	7 763	6,2 %
50-64 ans	10 871	29%	7 578	20,4 %
65-74 ans	3 519	30%	2 650	22,2 %
75 ans et plus	1 567	26%	1 235	20,3 %
Non renseigné	342		38	
Total	33 404	11,5 %	19 264	6,6 %

5. D'après l'Insee, la Guyane est la région **la plus jeune de France après Mayotte**. En 2015, une personne sur deux a moins de 25 ans alors qu'au niveau national, l'âge médian est de 40 ans. En revanche La prévalence de plusieurs facteurs de risques et comorbidités (obésité, hypertension, drépanocytose...) est nettement plus élevée qu'en métropole.
6. Selon une étude de l'Institut Pasteur, environ un quart des Guyanais avait déjà contracté le COVID-19 début octobre 2020. Il est donc raisonnable de penser que début décembre 2020, environ un Guyanais sur trois au moins avait été en contact avec le virus historique et avait donc produit des anticorps contre cette souche, qui ont un niveau de protection diminué contre le variant BR-P1.
7. Enfin, il existe des contraintes fortes et durables sur les voyages avec la métropole, avec actuellement une quarantaine de 10j obligatoire à l'arrivée en métropole en plus du test PCR 36h avant le voyage et d'un test antigénique à l'arrivée

En résumé :

- **D'un côté, une situation préoccupante en raison du niveau d'incidence, du variant BR-P1, du faible niveau de vaccination.**
- **De l'autre côté, une amélioration récente, un système hospitalier très impacté mais non complètement débordé, une population très jeune et avec un niveau de séroprévalence (contre la souche historique) probablement déjà très élevé.**

RISQUES ATTACHES A LA TENUE DU SCRUTIN

La Guyane organise un simple scrutin donnant lieu au renouvellement général de son assemblée, là où un double scrutin comprenant des élections régionales et des élections départementales est organisé en Métropole. Toutes ces élections ont toutes lieu les 20 et 27 juin 2021.

1. Les risques identifiés lors de la tenue des élections

Dans son avis du 29 mars 2021 « ELECTIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES : ANALYSE DES ENJEUX SANITAIRES », le Conseil scientifique avait identifié 5 types de risques lors de la tenue d'élections. Ces risques ne concernent pas les mêmes personnes et peuvent donner lieu à des mesures spécifiques de réduction des risques. Ils justifient des **mesures sanitaires renforcées avant, pendant et à l'issue du scrutin**. L'importance relative qui peut légitimement leur être accordée a en outre évolué depuis de précédentes élections, en raison de l'évolution du contexte épidémique et des connaissances acquises quant aux situations de contamination.

- Les risques auxquels s'exposent les candidats et les équipes de campagne, et les personnes rencontrées physiquement par les candidats et leurs équipes. La gestion de ce risque est la plus délicate ;
- Les risques auxquels s'exposent les électeurs en allant voter ;
- Les risques auxquels sont exposés les personnes participant aux opérations de vote et en particulier lors du dépouillement ;
- Les risques liés à l'utilisation des locaux, notamment scolaires ;
- Les risques liés à une reprise de l'épidémie, suivant les élections sous forme de clusters ou d'une « petite vague ».

En l'état actuel des connaissances scientifiques sur les risques de transmission du virus en fonction des situations, lieux et comportements individuels, le strict respect des protocoles sanitaires et des gestes barrières est de nature, sur un plan théorique, à réduire voire éliminer tous les risques évoqués ci-dessus.

En Guyane, la campagne électorale se jouant principalement sur les réseaux sociaux, le risque majeur semble lié à l'annonce des résultats et des rassemblements ou festivités qu'elle pourrait provoquer.

2. Les risques inhérents à la situation sanitaire

Par comparaison avec des scrutins antérieurs, **les risques de contamination sont désormais accrus** en raison de la **contagiosité du variant BR-P1**, présent sur l'ensemble du territoire guyanais.

Les risques sanitaires auraient pu être minimisés par le niveau significatif de vaccination atteint au moment de la campagne électorale et des élections. **Ce n'est pas le cas en Guyane**, comme évoqué précédemment, car seulement 12,9% environ de la population guyanaise est primo-vaccinée, ce qui est très inférieur au pourcentage de primo-vaccinés au niveau de la France métropolitaine qui est de 40% environ. L'ARS et Santé Publique France s'attachent à favoriser et accélérer la campagne de vaccination avec l'appui notamment des études d'intention vaccinale élaborée par l'Institut Pasteur de Guyane. Un appui fort des personnalités politiques locales pourrait aider à cette accélération.

A l'inverse, **les risques sont parallèlement réduits par un taux d'incidence qui entame une baisse** depuis une semaine, à 320/100 000/semaine au 2 juin 2021, mais également par le fait que la Guyane possède une **population très jeune, qui pour une grande partie, a déjà été infectée par le COVID-19** et possède donc une immunité naturelle. Enfin, on ne sait pas quelle sera la situation sanitaire dans les mois qui viennent compte tenu de la domination du variant BR-P1.

En conclusion,

Deux situations auxquelles sont associés des niveaux de risques variables peuvent être distinguées, sans qu'il soit possible, en l'état actuel des connaissances scientifiques, de les quantifier précisément : (i) report des élections à une date indéterminée et (ii) tenue des élections dans un contexte sanitaire difficile mais en légère amélioration. Ces différentes situations, incluant le cas échéant un report du scrutin, dépendent pour partie des arbitrages qui seront réalisés par les autorités à propos de la gestion de l'épidémie et de l'organisation des élections. Il est également à noter qu'en cas de report, il est incertain qu'une situation sanitaire plus favorable se présentera en Guyane dans les prochains mois.

Si les autorités décident de la mise en œuvre du scrutin en Guyane, il incombe aux autorités nationales et locales, ainsi qu'aux candidats et à l'ensemble de nos concitoyens de veiller, avec une particulière attention, pour ce qui les concerne, au respect des règles et protocoles sanitaires à mettre en œuvre **avant, pendant et après** le scrutin ou au cours de la campagne électorale.

Quels que soient les éléments sanitaires associés aux différentes situations, ces éléments devront être mis en regard de considérations sociales et politiques plus générales, qui ne sont pas spécifiquement sanitaires. Il n'appartient pas au Conseil scientifique de se prononcer sur ces choix, qui sont de nature politique.

AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE

En addition à cet avis sur les élections, le Conseil scientifique insiste sur l'amélioration de la couverture vaccinale en Guyane.

L'amélioration durable de la situation sanitaire en Guyane passera par une nette augmentation de la couverture vaccinale encore beaucoup trop faible y compris sur les personnes les plus fragiles. L'ARS et Santé Publique France s'attachent à tout mettre en œuvre pour définir une adaptée de communication sur la vaccination avec l'appui notamment des études d'intention vaccinale élaborée par l'Institut Pasteur de Guyane. Un appui fort des personnalités politiques locales pourrait aider à cette accélération, ainsi que la mobilisation d'acteurs de la recherche opérationnelle en sciences sociales et communication.

Le Conseil scientifique avait recommandé dans son avis « LE VARIANT « BRESILIEN » P1 : ANTICIPER POUR L'ETE » du 16 avril 2021, de tenir compte du statut vaccinal pour alléger les mesures aux frontières même si cette mesure ne touchera qu'une faible proportion de la population : *« Compte tenu des enjeux économiques majeurs liés à l'isolement, l'enjeu d'une gestion sanitaire rigoureuse mais souple pourrait être testée dans ces territoires d'outre-mer avec la mise en place de l'équivalent d'un « pass sanitaire » favorisé par une vaccination accélérée à l'ensemble de la population avec des vaccins ARNm. »*

BIBLIOGRAPHIE

EPIDEMIOLOGIE, SANTE PUBLIQUE, TRANSMISSION

- Avis du Conseil scientifique COVID-19 – PRINTEMPS 2021 : POUR UNE REOUVERTURE PRUDENTE ET MAITRISEE AVEC DES OBJECTIFS SANITAIRES. 6 mai 2021. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_6_mai_2021.pdf
- Avis du Conseil scientifique COVID-19 – ORGANISATION DE LA SORTIE DE L'ETAT D'URGENCE SANITAIRE LE 1er JUIN 2021. 21 avril 2021. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_21_avril_2021.pdf
- Avis du Conseil scientifique COVID-19 – LE VARIANT « BRESILIEN » P1 : ANTICIPER POUR L'ETE. 16 avril 2021. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_16_avril_2021.pdf
- Avis du Conseil scientifique COVID-19 – ELECTIONS REGIONALES ET DEPARTEMENTALES : ANALYSE DES ENJEUX SANITAIRES. 29 mars 2021. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_29_mars_2021.pdf
- Rapport de Jean-Louis Debré sur les élections départementales et régionales. Publié le 13 novembre 2020. Disponible sur : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2020/11/rapport_de_m._jean-louis_debre_-_13.11.2020.pdf
- Enquête ANRS AP-HP AC43. 3 juin 2021
- SURVEILLANCE GÉNOMIQUE DU SARS-CoV-2. Résultats des enquêtes #8 du 27 avril 2021. Disponible dans le point épidémiologique Santé publique France du 27 mai 2021 : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ile-de-france/documents/bulletin-regional/2021/covid-19-point-epidemiologique-en-ile-de-france-du-27-mai-2021>
- Santé Publique France. Point épidémiologique hebdomadaire du 3 juin 2021. Santé Publique France COVID-19. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-3-juin-2021>
- Agence Régionale de Santé Guyane. Point de situation épidémiologique. 3 juin 2021. Disponible sur : https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/2021-06/Num61_Guyane_PER_COVID19_20210603.pdf
- Santé Publique France. Bilans de situation COVID-19 quotidiens notamment celui du 3 juin 2021.
- Santé Publique France. VACCINATION CONTRE LA COVID-19. 3 juin 2021.
- Santé publique France. Annexe sur les variants du Point de situation des infections au nouveau Coronavirus (COVID-19). 3 juin 2021.
- CAP-COVID Guyane. Principaux résultats de la seconde vague d'enquête CAP-COVID Guyane réalisée du 26 avril au 9 mai 2021.
- Di Giallonardo et al. Emergence and spread of SARS-CoV-2 lineages B.1.1.7 and P.1 in Italy. March 28, 2021. medRxiv 2021.03.24.21254277;doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.24.21254277>

- Coutinho et al. Model-based estimation of transmissibility and reinfection of SARS-CoV-2 P.1 variant. March 23, 2021. medRxiv 2021.03.03.21252706; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.03.21252706>
- Stefanelli et al. Co-circulation of SARS-CoV-2 variants B.1.1.7 and P.1. April 07, 2021. medRxiv 2021.04.06.21254923; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.06.21254923>
- Ventura D, Aith F, Reis R. The catastrophic Brazilian response to covid-19 may amount to a crime against humanity. The BMJ Opinion 2021, Apr 5. Available at: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/04/05/the-catastrophic-brazilian-response-to-covid-19-may-amount-to-a-crime-against-humanity/>.
- FIOCRUZ. Boletim Extraordinário COVID-19. Available at: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_semana_14_2021.pdf. Published: April 14, 2021.

VIROLOGIE, IMMUNOLOGIE, VACCINATION

- Talia Kustin et al. Evidence for increased breakthrough rates of SARS-CoV-2 variants of concern in BNT162b2 mRNA vaccinated individuals. medRxiv 2021.04.06.21254882; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.06.21254882>
- Noa Dagan et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. NEJM. February 24, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2101765
- Kai Wu et al. Serum Neutralizing Activity Elicited by mRNA-1273 Vaccine. NEJM. March 17, 2021. DOI: 10.1056/NEJMc2102179
- Liustig et al. Neutralizing Response against Variants after SARS-CoV-2 Infection and One Dose of BNT162b2. NEJM. April 7, 2021. DOI: 10.1056/NEJMc2104036
- Tarke et al. Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccines. bioRxiv 2021.02.27.433180; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.27.433180>
- Hitchings et al. Effectiveness of CoronaVac in the setting of high SARS-CoV-2 P.1 variant transmission in Brazil: A test-negative case-control study. April 07, 2021. medRxiv 2021.04.07.21255081; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.07.21255081>
- Dejnirattisai et al. Antibody evasion by the P.1 strain of SARS-CoV-2. Cell. March 30, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.03.055>
- Faria et al. Genomics and epidemiology of a novel SARS-CoV-2 lineage in Manaus, Brazil. medRxiv 2021.02.26.21252554; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.26.21252554>
- Betton et al; French COVID cohort study group. Sera neutralizing activities against SARS-CoV-2 and multiple variants six month after hospitalization for COVID-19. Clin Infect Dis. 2021 Apr 14:ciab308. doi: 10.1093/cid/ciab308. Epub ahead of print. PMID: 33851216.
- Vignier N et al. Attitudes towards the COVID-19 vaccine and willingness to get vaccinated among healthcare workers in French Guiana : the influence of geographical origin. 2021. Preprint.