

Avis du Conseil scientifique COVID-19

29 mars 2021

**ELECTIONS REGIONALES
ET DEPARTEMENTALES :
ANALYSE DES ENJEUX SANITAIRES**

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 29 mars 2021 à 16H00.
Comme les autres avis du Conseil scientifique, cet avis a vocation à être rendu public.

Comme pour ses précédents avis du 18 mai, du 8 juin, du 14 juin 2020 et du 24 février 2021, le Conseil scientifique COVID-19 est tenu de rendre un avis en vertu d'une saisine légale dans le cadre de l'organisation d'élections en période d'état d'urgence sanitaire.

CONTEXTE

1. Contexte juridique

En vertu de la **loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015** relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, les élections régionales devaient initialement avoir lieu en même temps que les élections départementales en mars 2021.

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**. Il avait alors souligné que l'organisation d'élections en mars 2021 présentait des risques élevés, et que la période de juin 2021 pourrait être plus favorable au regard de l'expérience acquise en 2020. Ce rapport présente plusieurs hypothèses concernant la date des élections régionales et départementales : le maintien des élections au mois de mars 2021 ; leur report au mois de juin 2021, à l'automne 2021 ou à l'automne 2022. 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 »*.

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. Dans son article 3, la loi dispose *« qu'au plus tard le 1er avril 2021, le Gouvernement remet au Parlement, au vu d'une analyse du comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique, un rapport sur l'état de l'épidémie de covid-19, sur les risques sanitaires à prendre en compte et sur les adaptations nécessaires à la tenue des scrutins et des campagnes électorales les précédant. Ce rapport et l'analyse du comité de scientifiques sont rendus publics sans délai. »*

2. Organisation du double scrutin

Afin de favoriser la participation électorale et de limiter la sollicitation des électeurs, la loi a prévu que ces deux élections se tiendraient le même jour, en organisant un **double scrutin**. Le déroulement de ce double scrutin peut être organisé de manière concomitante ou successive, dans deux bureaux de vote différents ou mutualisés dans une même salle, sur des machines de votes ou non. Par ailleurs, le **« double dépouillement »**, qui doit être public et conduit immédiatement après la clôture du bureau de vote et sans interruption jusqu'à son achèvement, est également susceptible d'augmenter le nombre de personnes présentes au même moment dans un bureau de vote. Ces éléments rendent la réflexion d'autant plus complexe.

3. Expériences étrangères

De nombreux autres pays européens ont organisé des élections en temps d'épidémie, en mettant en œuvre des protocoles stricts dans les bureaux de vote (**à voir en annexe**).

Le **Portugal** a organisé des élections présidentielles le 24 janvier 2021 alors que le pays connaissait une vague épidémique très importante. Pour éviter qu'un trop grand nombre de personnes aient à se rendre dans un même bureau de vote, certains d'entre eux ont été dédoublés. Le vote a pu être réalisé par anticipation pour les personnes confinées et le vote par correspondance a été fortement encouragé. Le taux de participation à cette élection a été de 39,5%, contre 48,8% lors de la précédente élection présidentielle de 2016.

En **Allemagne**, des élections régionales se sont tenues en Bade-Wurtemberg et en Rhénanie-Palatinat le 14 mars, avec une grande proportion de votes par correspondance, ce qui était fortement encouragé et mis en œuvre à 50% en Bade-Wurtemberg et à 66% en Rhénanie-Palatinat. Pour ce qui est des votes en présentiel au bureau de vote, les mesures barrières standards ont été strictement appliquées : masque obligatoire, aération, contrôle des entrées et sorties et distance de sécurité d'un mètre et demi. Pour ces deux élections, le taux de participation a été évalué à 64% contre environ 70% pour ces deux mêmes dernières élections régionales de 2016.

En **Espagne**, les élections du Parlement de Catalogne se sont tenues le 14 février 2021. Au-delà des mesures barrières, de l'utilisation de masques FFP2 pour les membres du bureau de vote et du contrôle de température pour les votants, des plages horaires ont été aménagées :

- De 9h à 12h : personnes vulnérables
- De 12h à 19h : grand public
- De 19h à 20h : personnes contaminées ou suspectées d'être contaminées (équipement de protection spécifique pour les membres du bureau de vote)

Le taux de participation à ces élections a été de 53,5% contre 79,1% à la précédente élection du Parlement de Catalogne en 2017.

Aux **Pays-Bas**, où les élections législatives ont été étalées sur trois jours du 15 au 17 mars 2021, la consigne a été de pouvoir voter le plus possible en extérieur, y compris à vélo, et dans de grands espaces. Le taux de participation à ces élections a été de 88,6%, contre 81,9% pour les mêmes élections de 2017.

ANALYSE EPIDEMIOLOGIQUE

Dans un contexte épidémique évolutif et renouvelé par **l'apparition de variants**, par la **campagne de vaccination en cours** et par un **niveau de circulation du virus restant durablement élevé** depuis plusieurs mois, le Conseil scientifique émet un avis le 29 mars 2021, donc de façon très précoce, sur l'état sanitaire au moment de la tenue des élections départementales et régionales avec prudence et humilité, étant donné les grandes incertitudes qui pèsent sur les évolutions prévisibles au cours des prochains mois.

1. Contexte épidémiologique fin mars 2021

En 2021, l'incidence est initialement restée stable autour de 20 à 25 000 cas diagnostiqués par jour dans un contexte de couvre-feu à 18h00 étendu à l'ensemble du territoire national. L'incidence a ensuite commencé à augmenter autour de 40-45 000 nouveaux cas diagnostiqués par jour, avec un effet ressenti sur le système de soins. Le nombre de patients en réanimation est passé de 2 582 le 7 janvier 2021 à 4 892 le 28 mars 2021 (+89%). Depuis le 1^{er} mars 2020, 94 623 personnes sont décédées du COVID en France.

Nice, Dunkerque et l'Île-de-France ont connu des épidémies fortes, obligeant à des évacuations sanitaires de patients en état critique. Depuis le 20 mars 2021, 19 départements ont été l'objet de mesures de freinage renforcées, dont l'intégralité de l'Île-de-France (incidence à 640/100 000 habitants au 28 mars 2021), des Hauts-de-France (incidence à 502/100 000 habitants au 28 mars 2021) et les départements des Alpes-Maritimes (453), de l'Eure (446), de la Seine-Maritime (389), de l'Aube (518), de la Nièvre (400) et du Rhône (476).

En Outre-mer la situation est très hétérogène, elle se dégrade progressivement dans certains territoires comme en Guyane, à La Réunion, en Martinique et à Saint-Martin, avec une augmentation du taux d'incidence. En revanche, à Saint-Pierre-et-Miquelon, à Mayotte et en Guadeloupe, le taux d'incidence semble diminuer.

La situation actuelle s'est aggravée depuis le début de l'année 2021 du fait de l'apparition de variants. Le virus historique a été remplacé par le variant UK (variant B.1.1.7 dit « britannique »), plus transmissible et plus létal, qui représente actuellement 79% des virus sur l'ensemble du territoire. **Ce variant UK constitue actuellement le problème majeur en métropole.** Le variant SA (variant B.1.351 dit « sud-africain ») a aussi été détecté de manière minoritaire en France, mais de manière majoritaire en Moselle (55%) et apparemment maintenant en diminution (36%). Il est également détecté à 54% à Mayotte et à 47% à la Réunion.

Enfin, au 1^{er} mars 2021, 17% des français auraient été infectés par le SARS-CoV-2 en métropole, avec deux fois plus d'infections chez les moins de 50 ans que chez les plus de 50 ans, et suivant une grande hétérogénéité territoriale.

2. Impact de la stratégie vaccinale en France

La stratégie vaccinale est un enjeu majeur de la gestion de l'épidémie. En France, quatre vaccins sont désormais approuvés : Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca et Johnson&Johnson/Janssen. Tous ont une **efficacité** estimée entre **70% et 95% pour prévenir des formes cliniques de la maladie** et une **efficacité proche de 100% pour empêcher les formes sévères, les hospitalisations et les décès**. Si tous semblent conserver la même efficacité contre le variant UK, l'efficacité contre le variant SA semble diminuée.

Au 28 mars 2021, 7 742 466 personnes, soit 11,5% de la population française, pour la plupart des personnes âgées, ont reçu au moins une dose de vaccin anti-COVID-19. Toutefois, compte tenu de la stratégie qui vise à vacciner en premier lieu les personnes à plus haut risque de forme grave, la répartition de la vaccination complète est fortement hétérogène en fonction de l'âge : elle est d'environ 25% chez les plus de 75 ans et de moins de 5% chez les personnes de moins de 75 ans (données Santé publique France au 28 mars 2021).

Jusqu'à l'été 2021, le nombre de personnes vaccinées en France **dépendra du nombre de doses de vaccins reçues et de la capacité à les administrer**. Si le calendrier de livraison des doses prévu pour les mois à venir est tenu, ce qui demeure incertain pour la période considérée, on peut supposer qu'à **la mi-avril, 10 millions de Français seront vaccinés, 20 millions à la mi-mai et 30 millions à la mi-juin**. Ainsi les personnes les plus à risque en raison de leur âge ou de leur comorbidité, soit **16,5 millions de personnes, seraient majoritairement vaccinées à la mi-mai**.

A partir de l'été 2021, lorsque la vaccination sera ouverte à la population la plus jeune et la moins à risque, le facteur limitant du nombre de personnes vaccinées en France **sera la volonté de ces personnes à se faire vacciner**, en fonction du **niveau d'adhésion à la vaccination** dans la population. On peut estimer que fin septembre, 40 à 45 millions de personnes pourraient être vaccinées.

Toutefois, même si les premières données montrent qu'un des trois vaccins disponibles, Pfizer/BioNTech, a également un **impact fort (>50%) sur la transmission du virus**, comme le montre l'évolution de l'épidémie en Israël et en Angleterre où les programmes vaccinaux sont les plus avancés, la vaccination ne peut dispenser de l'application rigoureuse des gestes barrières.

3. Une situation épidémique difficilement prévisible

L'état de la pandémie en juin 2021 est difficile à anticiper. Il dépendra de la stratégie du gouvernement et de l'efficacité des mesures de freinage qui seront mises en œuvre et donc de leur appropriation par la population ainsi que de la couverture vaccinale atteinte dans les populations fragiles et en population générale.

Plusieurs éléments sont à considérer :

- **L'effet de l'été** : Il serait erroné de penser que l'état de l'épidémie en juin 2021 sera nécessairement identique à ce qu'il était en juin 2020. A l'époque, la France sortait d'un confinement strict de 2 mois qui avait conduit à une faible circulation du virus en juin 2020. Des pays comme les Etats-Unis qui ont démarré l'été 2020 avec un niveau élevé d'infections ont ensuite connu une vague épidémique importante pendant cette période.
- **L'effet des variants** : Par rapport au virus historique, le variant UK, désormais largement dominant, est 50%-70% plus transmissible et augmente de 60% le risque d'hospitalisation. Ces caractéristiques sont susceptibles de conduire à une augmentation des hospitalisations notamment en réanimation dans les mois qui viennent.
- **L'effet des vaccins** : Dans les mois qui viennent, les vaccins devraient réduire le nombre d'hospitalisations de façon importante par rapport à un scénario sans vaccin. Cependant les travaux de modélisation suggèrent que cet effet ne sera pas suffisant pour éviter un rebond important des hospitalisations sans un renforcement des mesures de contrôle (Bosetti et al, HAL).
- **L'effet des mesures de contrôle** : L'intensité et la nature des mesures de contrôle mise en œuvre au cours des 2 mois qui viennent (avril et mai 2021) sont un élément clé pour anticiper l'état de la pandémie en juin 2021. Le couvre-feu a été renforcé le 20 mars 2021 par des mesures de freinage d'un nouveau type, dont l'effet reste incertain.
- **L'appropriation des mesures et le respect des mesures barrières par la population** chez qui il existe une grande lassitude après un an d'épidémie.

En septembre 2021, la couverture vaccinale devrait avoir progressé, permettant de réduire l'impact sanitaire de la pandémie. Si l'immunité collective, qu'elle soit vaccinale ou naturelle, reste inférieure à 70-80% de la population, un rebond de l'épidémie est malgré tout possible. Un relâchement des mesures barrières est possible durant l'été avec une reprise de l'épidémie. Enfin, on ne peut éliminer l'hypothèse de l'apparition d'un nouveau variant dont la sensibilité aux vaccins serait diminuée, ce qui est moins probable en juin qu'à des dates ultérieures compte tenu de la cinétique d'apparition des variants.

TENUE DES ELECTIONS

1. Considérations strictement sanitaires du Conseil scientifique

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, y compris présidentiels. 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.**

2. Les risques identifiés lors de la tenue des élections

Dans de précédents avis du Conseil scientifique (du 18 mai, 8 juin, 14 juin 2020 et 24 février 2021) **cinq types de risques avaient été identifiés** à propos de l'organisation de scrutins électoraux. 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. Malgré des efforts de la population depuis maintenant

presque un an, on peut constater que les protocoles sanitaires et les gestes barrières ne sont pas respectés strictement par tous et partout, probablement en raison de la lassitude ou car les explications n'ont pas été suffisamment claires. L'information sur ces gestes barrières doit donc continuer à être un élément clé de la communication.

3. Les risques inhérents à la situation sanitaire

Il incombe aux autorités nationales et locales, ainsi qu'aux candidats et à l'ensemble de nos concitoyens de veiller, 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. Dans cette perspective, plusieurs 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. Elles 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.

Si les autorités décident de la tenue des élections dans un contexte où le niveau de circulation virale reste élevé, comme c'est actuellement le cas, particulièrement dans certaines régions, les risques associés aux élections seront d'autant plus importants que le niveau de circulation sera élevé. Les risques auxquels s'exposent les électeurs en allant voter peuvent être réduits par la mise en œuvre d'un protocole adapté. Il en va de même des risques auxquels s'exposent les personnes participant aux opérations de vote et de dépouillement et des risques liés à l'utilisation des locaux, notamment scolaires. En revanche, les risques **auxquels s'exposent les candidats et les équipes de campagne pourraient s'avérer plus importants et potentiellement plus délicats à gérer. Dans ces conditions, les risques liés à une reprise de l'épidémie suivant les élections sous forme de clusters ne peut être exclue, sans qu'il soit possible de les quantifier précisément et de manière scientifique.**

Il est à noter que par comparaison avec des scrutins antérieurs, **les risques de contamination sont désormais accrus** en raison de la **forte contagiosité du variant UK**, présent sur l'ensemble du territoire. Il est peu probable qu'un nouveau variant soit détecté d'ici juin et qu'il devienne alors dominant en France.

Les risques sont parallèlement réduits par le **niveau significatif de vaccination** atteint au moment de la campagne électorale et des élections. Ce niveau pourrait atteindre 17 millions de personnes vaccinées mi-mai. Il ne permettra pas de diminuer significativement la propagation du virus à l'échelle de la population, mais protégera en revanche les personnes les plus à risque de formes graves, ce qui constitue un bénéfice notable.

Si les autorités décident de la tenue des élections dans un contexte où le niveau de circulation est ramené à un niveau plus bas, les risques associés aux élections peuvent encore être réduits par la mise en œuvre d'un protocole renforcé et adapté. Les risques auxquels

s'exposent les candidats et les équipes de campagne, qui sont difficiles à gérer, seront réduits tandis que les risques de reprise de l'épidémie sous forme de clusters ou de « petite vague » seront également moindres. Tandis que la contagiosité accrue du variant UK continue d'augmenter les risques de transmission, le niveau de vaccination atteint protégera les personnes les plus à risque de formes graves.

Si les autorités décident un report des élections, les risques de contamination seraient sensiblement moindres qu'au cours du mois de juin en raison d'un **niveau prévisible de vaccination nettement plus élevé**. Fin septembre 2021, entre 40 et 45 millions de personnes pourraient être vaccinées. Ce niveau de vaccination permettra de diminuer significativement la circulation du virus dans la population, et protégera individuellement les personnes vaccinées. Les bénéfices collectifs et individuels de la vaccination seront de nature à atténuer significativement l'ensemble des risques associés aux élections. Même réduits par la vaccination, les risques liés à la campagne électorale continueraient de nécessiter une attention particulière, notamment de la part des personnes n'ayant pas été vaccinées. Un protocole sanitaire sécurisé devra également être mis en œuvre lors des opérations de vote et de dépouillement.

En outre, même si la mise en œuvre de la campagne de vaccination laisse envisager une forte réduction des risques, elle ne lève pas toutes les incertitudes, qui restent grandes s'agissant de périodes éloignées. Ces incertitudes portent sur :

- **Le niveau observé de circulation du virus**, qui pourrait être accru par une moindre vigilance et un moindre respect des gestes barrières au cours de l'été 2021 entraînant une **dégradation de la situation sanitaire dès septembre 2021**, comme cela avait été observé en 2020.
- Bien qu'hypothétique, **l'émergence de nouveaux variants** dont les propriétés seraient problématiques en termes de contagiosité, d'échappement immunitaire ou de sensibilité diminuée à la vaccination pourrait à nouveau surprendre et changer la donne.

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. **Ils devront également être appréciés par comparaison avec des décisions prises à propos d'autres activités sociales mises en œuvre ou interrompues** dans ces différents contextes. Il n'appartient pas au Conseil scientifique de se prononcer sur ces choix, qui sont de nature politique.

EVOLUTION DES MODALITES D'ORGANISATION

Les élections se découpent traditionnellement en deux étapes : la campagne électorale et le déroulement du scrutin dans les bureaux de vote. Les modalités d'organisation des élections dans un contexte épidémique peuvent utilement bénéficier d'expériences antérieures et d'expériences étrangères. Ces pistes de réflexion peuvent aussi permettre de prévoir des modalités d'organisation de scrutins ultérieurs en cas de besoin.

1. L'organisation de la campagne électorale : un nouveau modèle à trouver

Les risques sont plus importants pendant la campagne électorale, qui entraîne des rencontres et des réunions, le cas échéant privées, que pendant les opérations électorales, qui peuvent être sécurisées par un **protocole adapté**. Il est à noter que le moment de proclamation des résultats, qui peuvent donner lieu à des rassemblements ou des débordements, nécessite une particulière attention.

Comme il l'avait fait dans son avis du 18 mai 2020 relatif à l'organisation du second tour des élections municipales, le Conseil scientifique attire l'attention sur les effets d'une **campagne électorale**. Il soulignait alors que « *même si elle est limitée par de strictes mesures sanitaires, et qu'elle bénéficie d'un sens élevé des responsabilités des candidats et de leurs équipes, une campagne électorale est de nature à multiplier les contacts sociaux voire physiques (démarchage, réunions, marchés, attroupements...)*. Alors que le scrutin peut bénéficier de conditions sanitaires sécurisées, la campagne électorale qui le précède peut exposer les personnes qui y participent à des risques renouvelés dans des conditions difficiles à sécuriser d'un point de vue sanitaire, et à accroître ce faisant un risque plus général de reprise de l'épidémie ». Ces éléments restent pertinents s'agissant d'une situation épidémiologique caractérisée par un niveau significatif de circulation du virus. Si les autorités publiques décident de maintenir le scrutin dans ce contexte épidémiologique, il importe d'**encourager au maximum l'usage de moyens dématérialisés lors de la campagne électorale**. Il faut noter l'utilisation possible de numéros verts et l'intérêt de campagnes menées sur internet. Dès lors, le Conseil scientifique recommande que les rassemblements, y compris extérieurs, lors des campagnes électorales soient interdits. Pour ce qui est des rencontres privées organisées directement ou indirectement par les candidats et leurs équipes de campagne, elles sont très fortement déconseillées.

Dans ce cadre, il est recommandé que les candidats aient recours à la vaccination dans le cadre général de la stratégie vaccinale. Toutefois, concernant les candidats pour qui la vaccination n'est pas ouverte en raison de leur âge ou de leur état de santé, il est fortement conseillé d'effectuer des dépistages réguliers du SARS-CoV-2 selon les modalités qui seront disponibles durant toute la durée de la campagne.

2. L'organisation des bureaux de vote

- **Concernant les membres des bureaux de vote**

A la différence des scrutins antérieurs ayant eu lieu en période épidémique, pour lesquels il était recommandé de solliciter des personnes jeunes en vue des opérations électorales dans les bureaux de vote, **il est désormais recommandé de solliciter des personnes vaccinées (vaccination complète)**, c'est-à-dire des personnes plus âgées du fait des priorités de vaccination. Dans le cas où il n'est pas possible de composer le bureau de vote uniquement de personnes vaccinées, il est recommandé que les membres des bureaux de vote réalisent des tests, qu'ils soient RT-PCR, antigéniques ou autotests, s'ils sont disponibles, à J-2 puis J5 puis J8 et en cas de symptômes cliniques.

- **Concernant le lieu des bureaux de vote**

Le Conseil scientifique attire par ailleurs l'attention sur d'éventuelles difficultés d'organisation du scrutin dans des écoles. Leur mise à disposition pour la tenue du scrutin obligera à un nettoyage strict le lendemain répondant aux dispositions sanitaires en vigueur.

Le « double dépouillement » associé au scrutin est le moment où les deux bureaux de vote sont réunis. Il doit avoir lieu dans deux salles distinctes ou dans une salle suffisamment grande. Dans tous les cas, les mesures barrières doivent être strictement appliquées : distance d'au moins 1,5 mètre entre chaque dépouillant, gel hydroalcoolique à disposition, port du masque, aération. On pourrait envisager des conditions strictes pour assister au dépouillement, et en particulier que les personnes aient été vaccinées, immunisées ou aient un test dans les moins de 48h.

En fonction des conditions météorologiques prévisibles au moment où auront lieu les élections, il peut être prévu qu'elles se déroulent en extérieur.

Toutes les manifestations collectives suivant l'annonce du résultat devraient être non recommandées voire interdites.

- **Concernant les horaires de vote**

Il est important que le vote puisse avoir lieu sur la plus grande plage horaire possible afin que le flux de votants soit étalé tout au long de la journée. Même s'il persiste un couvre-feu, il est recommandé qu'une dérogation exceptionnelle pour aller voter soit prévue ce jour-là jusqu'à la fermeture des bureaux de vote.

Il peut également être envisagé de prévoir une plage horaire privilégiée pour les personnes vulnérables, par exemple de 9h à 12h, comme cela a pu être observé durant les élections du Parlement de Catalogne en Espagne. Bien qu'il soit plus complexe à organiser et ne soit pas habituellement privilégié en France, un étalement sur plusieurs jours, comme réalisé aux

dernières élections législatives néerlandaises, peut réduire la densité de personnes au sein d'un même lieu et éviter des files d'attente à l'extérieur du bureau de vote.

- **Concernant les votes**

Le vote par procuration doit être encouragé et rendu largement accessible pour faciliter son usage par toute personne préférant exercer son droit de vote par procuration afin de minimiser tout risque de contamination. Chaque électeur devra pouvoir disposer de deux procurations contre une seule habituellement.

Finalement, le Conseil scientifique regrette que la digitalisation des votes et le vote par correspondance ne puisse être envisagé pour ces élections.

Cet ensemble de préconisations pourrait être pris en compte dans la version actualisée du « guide du candidat ».

CONCLUSION

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 dispose dans son article 3 que le Comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique remette une analyse sur l'état de l'épidémie de covid-19, sur les risques sanitaires à prendre en compte et sur les adaptations nécessaires à la tenue des scrutins et des campagnes électorales les précédant.

Le présent rapport analyse d'un point de vue strictement sanitaire différentes situations, à propos desquelles les autorités publiques prendront les décisions qui leur incombent, lesquelles sont éminemment politiques s'agissant de l'organisation de scrutins électoraux.

ANNEXE : EXPERIENCES ELECTORALES DANS D'AUTRES PAYS EUROPEENS (MEAE)

	Date	Type élections	Mesures prises ou prévues	Taux de participation
Pologne	28/6 et 12/7/2020	Présidentielles	Possibilité donnée de vote par correspondance . Sinon vote sur place dans des conditions sanitaires strictes . Pas ou peu d'impact sur la participation. Polémique sur les votes par correspondance effectués à l'étranger.	67,9 %
Lituanie	11 et 25/10/2020	Législatives	Prolongation du vote anticipé (quatre jours au lieu de deux). Au second tour, bureaux de vote spéciaux pour les électeurs en isolement mis en place dans les plus grands districts du pays (Vilnius, Kaunas, Šiauliai et Raseiniai). Obligation de porter un masque et d'observer une distance sociale dans les bureaux de vote, Mise en place d'un système de vote en voiture .	47 % au premier tour
République tchèque	2-3/10 et 8-9/10/2020	Elections régionales et sénatoriales	- possibilité de voter en « drive-in » car état d'urgence sanitaire mis en place dans l'intervalle des 2 tours.	entre 25 et 40% participation
Roumanie	6/12/2020	Législatives	- pas de changement aux modalités de vote (en personne en Roumanie) et aux horaires (déjà étalés de base, de 8h à 20h). - adaptations pratiques : port du masque, déjà obligatoire partout ailleurs, passage obligatoire des mains au gel à l'entrée (un agent était préposé à cette tâche sur chaque site), et absence de manipulation des pièces d'identité. - dans la plupart des bureaux, chemins de circulation organisés pour que les gens ne se croisent pas, et des plexiglas de fortune installés devant les opérateurs. - rien de prévu sur l'aération des locaux, alors que le dispositif-type de bureau consiste en une quinzaine de personnes serrées dans une salle de classe et que la culture roumaine est marquée par la croyance que les courants d'air font « attraper la mort ».	31,95 %
Portugal	24/1/2021	Elections présidentielles	Vote par correspondance entre le 10 et 14/1 Vote anticipé pour les électeurs qui sont en confinement : des équipes vont à leur domicile les 19 et 20/1. Multiplication des lieux de vote 13.000 personnes confinées ou en maison de retraite se sont inscrites pour voter à domicile et 2.000 bureaux de vote ont été créés pour dédoubler les bureaux de plus de 1.000 électeurs, afin d'éviter de trop fortes concentrations de personnes. Equipements de protection individuelle : masques, gants; écran de protection et gel hydro-alcoolique.	39,49%

Espagne	14/2/2021	Elections au Parlement de Catalogne	<p>Contrôle de température et équipement pour les membres du bureau de vote qui reçoivent 4 masques chirurgicaux FFP2, un écran protecteur, des gants et du gel hydro-alcoolique.</p> <p>Contrôle de température pour les personnes qui viennent voter.</p> <p>Les personnes contaminées votent à un horaire spécifique (19h à 20h) et les membres du bureau de vote doivent porter un équipement spécifique dans ces horaires.</p> <p>Les personnes vulnérables peuvent voter de 9h à 12h et le grand public de 12h à 19h.</p> <p>Locaux ventilés et queues à l'extérieur des salles de vote.</p> <p>Vote par correspondance facilité. Le vote par courrier a bien été pris en compte, pour les 220 000 électeurs qui avaient choisi cette modalité.</p>	53,54 %
Allemagne	14/3/2021	Elections régionales au Bade-Wurtemberg et Rhénanie-Palatinat	<p>Vote par correspondance, déjà bien ancré, encouragé avec succès : 50% au Bade-Wurtemberg et 66% en Rhénanie-Palatinat.</p> <p>Masque obligatoire, aération, contrôle des entrées et sorties et distance de sécurité 1.5 mètre dans les bureaux de vote.</p>	BW : 63,8% RP : 64,4 %
Pays-Bas	15 au 17/3/2021	Législatives	<p>Vote en semaine.</p> <p>Vote le plus possible en plein air, y compris à vélo, et dans de grands espaces, y compris grands édifices publics.</p> <p>Étalement exceptionnel sur trois jours du scrutin.</p> <p>Vote par correspondance facilité pour électeurs de 70 ans au moins.</p> <p>Vote masqué, masque ôté seulement lors du contrôle d'identité. Dérogation au couvre-feu (21h) pour les personnes travaillant et ne pouvant voter que le soir. Distance de 1m50 entre deux électeurs assurée. Bureaux de vote tenus par des personnes gantées.</p>	88,6%
Espagne	Prévues le 4/5/21	Elections régionales à Madrid	<p>- Mise en place de créneaux horaires conseillés (recommandation aux personnes âgées et handicapées de voter entre 10h et 12h ; créneau de 19h à 20h pour les personnes malades ou suspectées d'être atteinte du Covid) ;</p> <p>- Équipement de protection : distribution aux membres des bureaux de vote de masques FFP2 (à renouveler toutes les 8 heures) + d'une protection faciale (dont le port sera optionnel) mais pas de combinaison de protection comme en Catalogne. Prévues de mesures de distanciation.</p> <p>Pour les électeurs : masque chirurgical à leur entrée dans le bureau de vote ; recommandation aux électeurs se rendre dans les bureaux avec leur matériel de vote déjà prêt pour ne pas à avoir à prendre l'enveloppe et les bulletins dans le bureau de vote ; recommandation aux électeurs de ne rester dans le bureau de vote que le temps nécessaire pour voter.</p>	

Royaume-Uni	6/5/2021	<p>-Législatives (Écosse et Pays de Galles)</p> <p>-Élections pour l'assemblée du Grand Londres ;</p> <p>-Elections municipales pour les villes de Londres, Doncaster, North Tyneside, Bristol, Salford et Liverpool ; pour les « combined authorities » de Cambridgeshire et Peterborough, West of England, West Yorkshire, Liverpool City Region, Greater Manchester, Tees Valley et West Midlands ;</p> <p>-Elections locales (conseils de comtés ; conseils de district, de borough et unitaires ; paroisses).</p>	<p>- Les élections ne seront pas reportées. Un certain nombre, dont les municipales à Londres, aurait déjà dû se dérouler en 2020.</p> <p>- Publication d'une « guidance » régulièrement mise à jour (dernière MAJ le 17/03), relative à l'organisation des élections et aux campagnes.</p> <p>- Vote postal autorisé et encouragé. Recommandation d'en faire la demande aussi rapidement que possible (date butoir le 20/04 en Angleterre, le 06/04 en Ecosse). Interdiction prévue de la collecte des bulletins postaux par les militants et obligation de poster le bulletin soi-même.</p> <p>- Vote par procuration encouragé. Date butoir de la demande au 27/04. Pour les procurations en urgence, demande possible jusqu'à 17h le jour de l'élection.</p>	
Finlande	Prévues le 17/3/2021 et reportées le 13/6/2021	Municipales	-Problématique principale des autorités : souci démocratique car les personnes infectées / mises en quarantaine ne pourraient pas voter. Vote à distance développé.	
Islande	Prévues le 25/9/2021	Législatives	Aucune information pour le moment. Les contaminations ne sont pas de nature à inquiéter jusqu'aux élections : 1 par jour maximum depuis début février.	
Norvège	Prévues le 13/9/2021	Législatives	Les élections seront particulières dans le sens où <u>une majorité des électeurs devraient, pour la première fois dans l'histoire du pays, voter par anticipation dès le 10 août</u> (pratique déjà bien développée toutefois puisque 36,4% des votes en 2017 avaient été faits par anticipation).	

BIBLIOGRAPHIE

- Conseil scientifique COVID-19. Avis du Conseil scientifique COVID-19 – Tenue des élections consulaires les 29 et 30 mai 2021. 24 février 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiersdepresse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>
- Conseil scientifique COVID-19. Avis du Conseil scientifique COVID-19 – Analyse épidémiologique en prévision du scrutin du 28 juin 2020. 14 juin 2020. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiersdepresse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>
- Conseil scientifique COVID-19. Avis du Conseil scientifique COVID-19 – Analyse épidémiologique en prévision du scrutin du 28 juin 2020. 8 juin 2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiersdepresse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>
- Conseil scientifique COVID-19. Avis du Conseil scientifique COVID-19 – Modalités sanitaires du processus électoral à la sortie du confinement. 18 mai 2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiersdepresse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>
- Conseil scientifique COVID-19. Avis du Conseil scientifique COVID-19 – Réunion d’installation des conseils municipaux et des établissements public de coopération intercommunale. 8 mai 2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiersdepresse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>
- Santé Publique France. Point épidémiologique hebdomadaire du 7 janvier 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-18-mars-2021>
- Santé Publique France. Bilans de situation COVID-19 quotidiens notamment celui du 25 mars 2021.
- Santé Publique France. VACCINATION CONTRE LA COVID-19. 28 mars 2021.
- Santé publique France. Annexe sur les variants du Point de situation des infections au nouveau Coronavirus (COVID-19). 28 mars 2021.
- 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