



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité



MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR

Liberté
Égalité
Fraternité

Paris, le 24 MARS 2021

Les ministres

à

Mesdames et Messieurs les préfets de
région,
Mesdames et Messieurs les préfets de
département,
Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé,
Mesdames et Messieurs les délégués
territoriaux des agences régionales de
santé,

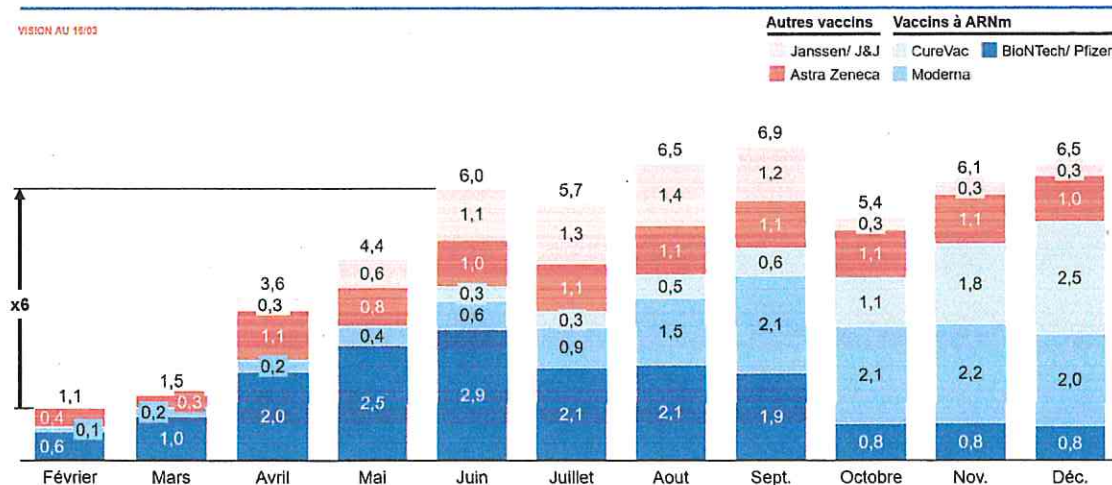
NOR INTK2106628J

Instruction interministérielle relative à la montée en charge de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Grâce à la mobilisation de vos services, des collectivités locales et de très nombreux professionnels de santé, la campagne de vaccination a permis de vacciner en janvier et en février plus de trois millions de personnes, en commençant par les plus fragiles de nos compatriotes. Cette première phase s'est déroulée dans un environnement marqué par des livraisons en quantités limitées et des changements inattendus des dates de livraison et des quantités livrées. Cette situation a conduit à établir des contingents stricts dans l'allocation des doses aux centres.

La campagne de vaccination entre désormais dans une nouvelle phase. L'autorisation de nouveaux vaccins et le renforcement des capacités de production des laboratoires conduisent à une très forte augmentation des volumes livrés à la France.

D'ici à la fin de l'année 2021, les volumes attendus chaque semaine augmentent dans les proportions suivantes (sous réserve de l'obtention des AMM et du respect des engagements pris) :



Cette augmentation des livraisons va permettre d'accroître considérablement le nombre de personnes vaccinées. Elle implique dans le même temps une montée en charge de tous les circuits de distribution aux mois d'avril et de mai:

- En ville, au travers de l'élargissement de la vaccination aux pharmaciens, infirmiers, sages-femmes voire à d'autres effecteurs, et de l'accroissement des volumes envoyés aux médecins de ville et à ces différents effecteurs ;
- En centre, au travers de la montée en puissance des centres existants, de la création de nouveaux centres, et de très grands centres pilotés par l'Etat.

Cette accélération doit aussi se traduire par une amélioration du parcours et de l'expérience des personnes éligibles à la vaccination, à travers notamment une simplification de l'accès aux rendez-vous.

Cette note, qui se fonde sur les nombreuses remontées de terrain et propositions des préfets et directeurs généraux d'ARS, vise à préciser les conditions de cette montée en charge.

1. Ventilation indicative des doses Pfizer-BioNTech et Moderna par mois jusqu'en juin

Pour vous permettre d'appréhender l'ampleur de la montée en charge dans votre région, en particulier des centres de vaccination qui sont de votre ressort, vous trouverez ci-après une ventilation indicative (au prorata de la population majeure) des doses Pfizer-BioNTech et Moderna jusqu'en juin¹.

Ces chiffres sont communiqués à ce stade comme des éléments de dimensionnement. Les doses livrées pourront varier pour tenir compte :

- D'aléas de production / de livraison ;
- De clés d'allocation différentes entre régions (par exemple, pour tenir compte de la situation épidémiologique).

¹ La même ventilation indicative par département figure en annexe.

Livraison Pfizer + Moderna, x1000 doses					
Région	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Auvergne-Rhône-Alpes	281	632	916	1 492	1 863
Bourgogne-Franche-Comté	134	238	325	528	659
Corse	23	50	72	68	84
Bretagne	128	291	431	629	785
Normandie	115	274	390	618	771
Pays de la Loire	125	316	447	703	877
Hauts-de-France	168	491	532	1 087	1 357
Nouvelle-Aquitaine	231	535	773	1 153	1 439
Occitanie	244	536	809	1 128	1 408
Île-de-France	332	861	1 072	2 238	2 794
Provence-Alpes-Côte d'Azur	232	533	721	962	1 201
Centre-Val de Loire	94	213	306	480	599
Grand Est	243	479	641	1 042	1 300
La Réunion	21	36	56	148	185
Martinique	11	21	33	69	86
Mayotte	14	27	37	32	40
Guyane	6	15	19	42	52
Guadeloupe	13	23	33	81	101
Total	2 414	5 572	7 613	12 500	15 600

Les allocations communiquées chaque début de semaine par la *Task Force Vaccins* continuent ainsi à faire foi pour la ventilation entre les centres et les prises de rendez-vous. Lundi 22 mars, la *Task Force* a ainsi communiqué les allocations de doses et les quotas d'injection correspondants jusqu'à la semaine du 10 mai.

2. Nécessité de traduire les allocations de doses en injections

Il est rappelé que :

- 100% de chaque allocation hebdomadaire doit absolument être utilisée chaque semaine. Il vous est ainsi demandé de veiller à ce que chaque dose allouée se traduise en une ouverture de rendez-vous, puis que chaque rendez-vous se traduise en une injection.
- Les plages de rendez-vous doivent impérativement être ouvertes sur plusieurs semaines pour permettre de donner de la visibilité aux personnes éligibles à la vaccination. Il s'agit d'un impératif absolu, qui doit faire l'objet d'un dialogue continu avec les chefs de centre.

Une marge de sécurité est conservée au plan national pour faire face à d'éventuels aléas sans constituer de stock, au travers (i) de la dotation complémentaire allouée chaque semaine pour la semaine suivante, et (ii) de l'ouverture de 75% uniquement des injections possibles au-delà d'un horizon de quatre semaines.

3. Montée en puissance et pérennisation des centres existants

La stratégie générale consiste à s'appuyer autant qu'il est possible sur les professionnels de ville, en envoyant aux médecins de ville, aux pharmaciens et aux infirmiers autant de doses qu'ils pourront en administrer². Ce faisant, la campagne de vaccination s'appuie sur plusieurs dizaines de milliers d'effecteurs expérimentés répartis sur tout le territoire, qui s'organisent eux-mêmes notamment pour la prise de rendez-vous, au plus près des besoins de leurs patients. Ces effecteurs de ville peuvent, s'ils le souhaitent, s'organiser dans un cadre d'exercice partagé qui facilite l'accueil des patients et l'administration du vaccin.

Il reste que les capacités hebdomadaires d'absorption de la médecine de ville, qui font notamment l'objet de discussions avec les représentants des ordres, sont limitées.

² Tout en respectant le principe évoqué au point 1 de spécialisation des vaccins par circuit de distribution.

A minima, les centres de vaccination doivent ainsi se préparer à absorber l'ensemble des doses Pfizer-BioNTech sur toute la durée de la campagne. Les centres continueront donc à jouer un rôle majeur dans la campagne de vaccination.

a) Augmentation du nombre de vaccinations effectuées par les centres existants

A ce jour, 1 475 centres sont renseignés dans les différentes plateformes de prise de rendez-vous. Parmi eux, seuls 1 140 centres sont actifs : plusieurs centaines de centres renseignés ne réalisent pas d'injection³. Parmi les 1 140 centres actifs, 650 centres qui réalisent plus de 250 injections par semaine représentent collectivement plus de 85% de la totalité des injections réalisées. Par différence, près de 500 centres de toute petite taille ont réalisé moins de 15% des injections.

Ce nombre très élevé de centres inactifs ou très peu actifs :

- Complique la prise de rendez-vous par les usagers, dès lors que ceux-ci doivent consulter de nombreux centres avant de trouver un rendez-vous ;
- Pénalise le rythme d'administration des vaccins, dès lors que les tous petits centres ne peuvent pas s'organiser pour maximiser les injections ;
- Pèse sur les chaînes d'approvisionnement, et notamment sur les PUI des établissements pivots ;
- Complique le pilotage général des centres par les ARS et les préfectures.

Le maintien de centres de vaccination à activité limitée ou ponctuelle devra être apprécié au regard des besoins de maillage territorial fin et de l'absence d'alternatives suffisantes en offre ambulatoire (médecins, infirmiers, pharmaciens... "de ville").

L'objectif général consiste à accompagner la montée en puissance de l'ensemble des centres, pour passer de ~500 vaccinations par semaine en moyenne à plus de 1 000 injections par semaine.

Cette moyenne doit s'apprécier au niveau départemental : l'effort peut évidemment porter prioritairement sur les centres les plus importants, sans préjudice du maintien de petits centres ou de centres éphémères lorsque la géographie du territoire ou d'autres spécificités locales l'imposent.

Un certain nombre de leviers mobilisables pour accroître cette activité des centres sont décrits *infra*.

Il faut par ailleurs indiquer clairement et dès à présent à l'ensemble des centres qu'ils ont vocation à rester en service au moins jusqu'à la fin de l'été 2021⁴.

b) Ouverture d'un nombre limité de nouveaux centres

L'ouverture de nouveaux centres, si elle peut s'avérer nécessaire, doit demeurer strictement encadrée, pour éviter que la multiplication des lieux de vaccination ne se traduise par une perte d'efficacité de la campagne (par la multiplication des « petits stocks », la difficulté à mobiliser les personnels soignants, la difficulté à piloter leur activité pour les ARS et les préfectures, etc.).

L'objectif national consiste à avoir, dès le mois d'avril, environ 1 500 centres actifs réalisant en moyenne entre 1 000 et 1 500 vaccinations chaque semaine réparties sur 6 jours, pour un total compris entre 1,5 et 2 millions d'injections hebdomadaires (contre 1 140 centres actifs qui réalisent 500 vaccinations hebdomadaires en moyenne en février).

³ Il peut s'agir par exemple de projets de centre qui n'ont pas abouti.

⁴ Il s'agit notamment d'anticiper avec chaque centre la question de leur localisation, en cas d'assouplissement des restrictions sanitaires / de réouverture de certains équipements publics.

Un ratio d'un centre pour 50 000 habitants, avec une marge de +/- 20%, soit un centre pour 40 à 60 000 habitants selon les spécificités du territoire, peut être considéré comme une cible à atteindre.

Les centres qui resteraient inactifs doivent par ailleurs être retirés des plateformes par les ARS et les préfectures, en informant le ministère des solidarités et de la santé pour la mise à jour du site www.sante.fr.

c) Pilotage des centres

La forte croissance des volumes livrés aux centres implique un renforcement et une homogénéisation de leur pilotage, pour leur offrir plus de visibilité sur les volumes de doses alloués à chacun et les aider à augmenter leurs capacités de vaccination.

En tout début de chaque semaine (lundi en fin de journée ou mardi en début de matinée), la *Task Force* communique aux ARS les allocations de doses et les quotas d'injection correspondants, à l'échelle régionale et avec un horizon de huit semaines.

Ces allocations doivent être impérativement ventilées intégralement entre les différents centres de vaccination de la région (après prélèvement des doses allouées par exemple aux équipes mobiles) le plus rapidement possible et mardi soir au plus tard.

Chaque centre doit ainsi recevoir chaque mardi soir le volume de doses qu'il recevra avec un horizon de huit semaines (y compris la semaine en cours).

Comme cela a été observé dans la plupart des départements, il est demandé de systématiser l'organisation par la préfecture en lien avec le délégué territorial de l'ARS d'une réunion *à minima* hebdomadaire dans la foulée de l'allocation des doses du mardi, avec les responsables de tous les centres du département, pour :

- Faire un bilan des injections réalisées dans chaque centre la semaine passée ;
- Valider la bonne réception des allocations de doses avec un horizon de huit semaines ;
- Vérifier la transformation de ces doses en rendez-vous ;
- Identifier les freins de chaque centre pour les aider à les lever / les remonter au plan national.

Le pilotage des centres doit aussi être facilité par la remise à plat des modalités de prise de rendez-vous sur les plateformes (mise en place de référents techniques dédiés, alerte en cas d'anomalie, etc.). Des travaux sont en cours au niveau national, notamment pour renforcer l'offre de support offerte aux centres par les plateformes.

d) Moyens permettant à chaque centre de dépasser le seuil de 1 000 injections / semaine

La montée en charge des centres implique de mobiliser simultanément deux leviers :

- L'accroissement de la capacité vaccinale, qui permettra à chaque centre de vacciner davantage au travers de la diffusion des meilleures pratiques observées en France ;
- L'accroissement des effectifs mobilisés dans chaque centre, qui permettra d'augmenter le nombre de lignes de vaccination, ainsi que les horaires et les jours d'ouverture.

Le recensement des modes d'organisation et des meilleures pratiques permettant d'accroître la productivité tout en améliorant l'expérience usage est en train d'être finalisé par la Task Force. Un guide d'organisation (non contraignant) sera communiqué aux ARS et aux préfets avant la fin du mois de mars. Il est demandé de diffuser ce guide aux centres de vaccination, et d'organiser avec chacun d'entre eux un dialogue sur la mise en œuvre des recommandations qu'il contiendra. A titre d'exemple :

- Le ratio d'encadrement médecins / effecteurs est souvent supérieur à ce qui est nécessaire ;
- L'organisation des lignes de vaccination n'est pas toujours optimale ;

- Les consultations médicales sont réalisées systématiquement dans certains centres alors même qu'elle n'est recommandée que si le questionnaire de santé révèle un facteur de risque particulier⁵ ;
- Le remplissage du SI Vaccin Covid est parfois freiné par des difficultés d'accès aux cartes CPS, etc.

Avant la fin du mois de mars, certains freins à la montée en charge des centres seront par ailleurs levés :

- L'élargissement des populations en capacité de réaliser l'injection, et la capacité de certains d'entre eux à vacciner hors la présence de médecins, qui font l'objet d'une saisine de la Haute Autorité de santé ;
- Une clarification des modalités de rémunération de chaque catégorie d'effecteurs, notamment des médecins et infirmiers salariés, retraités ou étudiants remplaçants (y compris dans leur dimension administrative), et une accélération du paiement des rémunérations dues ;
- Une clarification du statut des centres portés par les collectivités locales, et des modalités de prise en charge des effectifs administratifs et des responsables de centre. Dès à présent, vous pouvez indiquer aux collectivités qui portent des centres que l'Etat prendra à sa charge un quantum élargi des dépenses engagées, et qu'il leur appartient d'engager un travail de recensement de ces dépenses. Les modalités de cette prise en charge seront établies dans le cadre d'une concertation nationale dans les prochains jours.

Cet accroissement du nombre d'effecteurs doit permettre d'augmenter le nombre de lignes de vaccination et les plages d'ouverture des centres (y compris le samedi qui doit désormais être un jour ouvré pour tous les centres, et en favorisant également l'ouverture le dimanche et en soirée).

e) Récapitulatif des principales actions à engager sous quinze jours

Il est demandé aux préfets, en lien avec le délégué territorial de l'ARS, de bien vouloir :

- Recenser les centres actifs du département, en vue de faire disparaître les centres inactifs des plateformes de rendez-vous ;
- Etablir avec chaque centre un plan de montée en charge visant à augmenter la capacité moyenne en visant un seuil minimal de 1 000 injections par semaine (même si naturellement cet objectif peut être adapté aux spécificités locales) ;
- Ouvrir de manière maîtrisée et si nécessaire de nouveaux centres, en visant le ratio d'un centre pour 50 000 habitants ;
- Etablir un pilotage hebdomadaire des allocations / injections avec l'ensemble des centres du département ;
- Synthétiser tous les leviers identifiés (y compris l'ouverture de très grands centres décrite *infra*) dans un plan départemental de montée en charge de la vaccination, qui doit permettre d'absorber les volumes de doses communiqués à titre indicatif en annexe de cette note.

4. En complément de la montée en charge des centres existants, ouverture de très grands centres directement pilotés par l'Etat

La forte montée en charge de la ville et des centres existants ne suffira pas à absorber les volumes de doses attendues aux mois d'avril et de mai.

Comme dans tous les pays qui nous entourent, l'ouverture progressive de très grands centres pilotés par l'Etat apparaît donc nécessaire en complément des mesures précédentes, en vue :

- D'absorber jusqu'à un million de doses chaque semaine, c'est-à-dire le delta de ce que ne pourra pas absorber la montée en charge de l'offre actuelle ;

⁵ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio_vaccination_anticovid_professionnels_de_sante.pdf

- De donner davantage de réactivité à l'ensemble de la campagne, pour faire face notamment à des hausses ou à des baisses inattendues d'approvisionnement ;
- De mettre en œuvre de manière accélérée des orientations décidées par l'Etat (notamment en matière « d'aller vers »).

A terme, l'objectif consiste à ouvrir un à deux grands centres par département, qui absorberaient entre 1 000 et 2 000 doses par jour, aboutissant à un million de doses injectées chaque semaine.

Il est précisé que tous ces très grands centres n'ont pas vocation à être ouverts immédiatement. Leur ouverture et leur montée en charge peut suivre la croissance des réceptions entre avril et juin.

Elle doit être calibrée en fonction de la capacité des centres existants à absorber l'augmentation du nombre de doses livrées.

Un cahier des charges préliminaire a été élaboré, dont il ressort qu'un centre permettant d'injecter 2 000 doses chaque jour requiert :

- ~30 ETP de professionnels de santé (dont 20 ETP de personnes en capacités d'injecter, 5 ETP affectés à la préparation des doses, et 5 ETP de médecins pour la supervision et les consultations pré-vaccinales) ;
- ~70 ETP administratifs (dont 20 affectés à la prise de RDV, 20 à l'accueil et au contrôle 15 à la saisie du SI Vaccin Covid) ;
- Un local de ~ 1 500 à 2 000 m² au minimum, ou un parking susceptible d'accueillir ~500 véhicules si l'option de centres de vaccination extérieurs (*drive in*) est retenue.

Les sujets suivants sont en cours d'instruction :

- Modalités d'approvisionnement et de stockage : l'approvisionnement de ces très grands centres en vaccins (très probablement Pfizer-BioNTech) sera réalisé directement par SpF depuis ses plateformes dépositaires. Ces centres pourraient être équipés en congélateurs, ou livrés plusieurs fois par semaine pour tenir compte de la durée de péremption à 2-8 degrés du vaccin ;
- Prise de rendez-vous : ces centres devront utiliser les plateformes actuelles pour une majorité de leurs créneaux et les ouvrir à la réservation en ligne⁶, mais pourront aussi réserver une proportion des injections à des publics spécifiques dans le cadre de démarches d'aller-vers ou, à terme, offrir des modalités de vaccination sans prise de rendez-vous ;
- Modalités de pilotage et de fonctionnement : La création de ces centres relève des préfets, en lien avec les ARS. Leur fonctionnement pourra notamment, dans le cadre du schéma territorial établi par les préfets et les ARS, être confié aux SIS, aux armées, à la caisse nationale d'assurance maladie ou à tout autre acteur identifié par le préfet en lien avec l'ARS (Sécurité civile, Croix Rouge, etc.). Un partenariat avec les collectivités locales peut être trouvé pour permettre l'identification des lieux ou la mise à disposition de moyens. **Toutefois, le pilotage de ces centres relève de l'Etat, à qui répond le responsable de centre.**

Sans attendre, il est demandé aux préfets en lien avec les directeurs généraux d'ARS de bien vouloir, avant le 2 avril 2021 :

- Evaluer leur besoin en très grands centres, une fois évaluée la capacité des centres actuels à absorber l'augmentation des doses ;
- Identifier au moins deux lieux dans chaque département susceptibles d'accueillir de tels centres, même si ceux-ci peuvent avoir vocation à n'être ouverts que plus tard ;
- Définir un mode de gestion opérationnelle de ces très grands centres, s'appuyant le cas échéant sur les services de l'Etat cités ci-dessus, sur les collectivités locales le cas échéant,

⁶ Leurs fonctionnalités seront adaptées à la taille des centres.

Annexe : ventilation indicative des doses Pfizer et Moderna par département et par mois jusqu'en juin – seule la ventilation effectivement communiquée par l'ARS fait foi

Livraison Pfizer + Moderna, x1000 doses		Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Région	Département					
Auvergne-Rhône-Alpes	01 - AIN	16	68	66	120	150
	03 - ALLIER	25	29	47	65	81
	07 - ARDECHE	19	30	51	63	78
	15 - CANTAL	5	9	21	28	36
	26 - DROME	26	39	68	97	121
	43 - HAUTE LOIRE	11	18	23	43	54
	74 - HAUTE SAVOIE	22	66	85	153	191
	38 - ISERE	40	92	140	232	289
	42 - LOIRE	27	66	100	142	177
	63 - PUY DE DOME	21	58	86	126	157
	69 - RHONE	54	123	184	342	427
	73 - SAVOIE	16	34	47	82	102
Total		281	632	916	1 492	1 863
Bourgogne-Franche-Comté	21 - COTE D'OR	27	54	62	101	126
	25 - DOUBS	20	31	39	100	124
	39 - JURA	19	25	35	49	61
	58 - NIEVRE	13	21	35	40	49
	70 - HAUTE SAONE	8	15	24	44	55
	71 - SAONE ET LOIRE	21	44	60	105	132
	89 - YONNE	13	25	35	63	79
	90 - TERRITOIRE DE BELFORT	13	24	35	26	33
	Total	134	238	325	528	659
Corse	2A - CORSE DU SUD	12	31	39	32	40
	2B - HAUTE CORSE	12	20	33	36	44
	Total	23	50	72	68	84
Bretagne	35 - ILLE ET VILAINE	38	97	126	198	247
	29 - FINISTERE	34	72	120	173	216
	56 - MORBIHAN	28	60	102	144	180
	22 - COTES D'ARMOR	28	62	83	114	142
	Total	128	291	431	629	785
Normandie	14 - CALVADOS	27	85	92	130	162
	27 - Eure	18	33	51	110	137
	50 - MANCHE	21	36	64	94	118
	61 - ORNE	11	19	37	53	66
	76 - SEINE MARITIME	39	101	144	230	287
	Total	115	274	390	618	771
Pays de la Loire	44 - LOIRE ATLANTIQUE	42	113	141	263	328
	49 - MAINE ET LOIRE	29	67	106	150	187
	53 - MAYENNE	8	27	30	56	70
	72 - SARTHE	18	48	69	104	130
	85 - VENDEE	28	61	101	129	161
Total		125	316	447	703	877
Hauts-de-France	62 - PAS DE CALAIS	47	173	178	266	332
	60 - OISE	21	76	81	150	187
	02 - AISNE	19	53	59	97	121
	59 - NORD	64	146	157	469	585
	80 - SOMME	17	45	56	106	132
	Total	168	491	532	1 087	1 357
Nouvelle-Aquitaine	16 - CHARENTE	11	53	33	68	85
	17 - CHARENTE MARITIME	27	47	84	127	158
	19 - CORREZE	11	21	33	47	59
	23 - CREUSE	5	9	19	23	29
	24 - DORDOGNE	16	38	51	81	101
	33 - GIRONDE	53	131	184	307	383
	40 - LANDES	16	45	51	80	100
	47 - LOT ET GARONNE	11	19	33	64	80
	64 - PYRENEES ATLANTIQUES	30	56	103	132	165
	79 - DEUX SEVRES	11	19	33	70	88
	86 - VIENNE	21	57	78	82	103
	87 - HAUTE VIENNE	20	41	72	71	89
	Total	231	535	773	1 153	1 439
Occitanie	30 - GARD	28	112	98	142	177
	11 - AUDE	16	39	57	72	90
	48 - LOZERE	7	7	6	15	19
	66 - PYRENEES ORIENTALES	23	45	79	92	115
	65 - HAUTES PYRENEES	13	21	40	45	56
	32 - GERS	11	15	33	37	47
	46 - LOT	11	18	33	35	49
	12 - AVEYRON	15	25	48	54	68
	81 - TARN	19	45	63	74	93
	82 - TARN ET GARONNE	11	20	37	49	61
	34 - HERAULT	43	95	154	222	278
	31 - HAUTE GARONNE	41	82	135	261	326
	09 - ARIEGE	9	13	27	30	37
Total		244	536	809	1 128	1 408
Île-de-France	75 - PARIS	92	190	262	427	532
	92 - HAUTS DE SEINE	50	102	141	299	373
	77 - SEINE ET MARNE	27	66	84	253	315
	78 - YVELINES	40	119	161	260	325
	91 - ESSONNE	32	100	103	235	293
	93 - SEINE SAINT DENIS	38	127	182	290	362
	95 - VAL D'OISE	25	86	51	218	272
	94 - VAL DE MARNE	29	70	89	256	320
	Total	332	861	1 072	2 238	2 794
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04 - ALPES DE HAUTE PROVENCE	9	39	19	32	40
	05 - HAUTES ALPES	5	14	19	27	34
	06 - ALPES MARITIMES	64	159	190	209	261
	13 - BOUCHES DU RHONE	80	180	260	381	475
	83 - VAR	53	106	163	208	260
	84 - VAUCLUSE	22	35	70	105	131
	Total	232	533	721	962	1 201
Centre-Val de Loire	18 - CHER	12	40	41	57	72
	28 - Eure et Loir	13	33	45	79	99
	36 - INDRE	11	19	34	43	53
	37 - INDRE ET LOIRE	23	47	73	113	142
	41 - LOIR ET CHER	12	30	41	62	78
	45 - LOIRET	23	45	73	125	156
Total		94	213	306	480	599
Grand Est	08 - ARDENNES	11	47	35	50	63
	10 - AUBE	11	28	38	58	72
	51 - MARNE	20	36	57	105	131
	52 - HAUTE MARNE	6	12	19	33	41
	54 - MEURTHE ET MOSELLE	27	58	82	137	171
	55 - MEUSE	6	12	19	35	43
	57 - MOSELLE	69	118	116	197	246
	67 - BAS RHIN	39	75	121	214	267
	68 - HAUT RHIN	38	58	97	144	180
	88 - VOSGES	18	35	56	69	86
Total		243	479	641	1 042	1 300
La Réunion	974	21	36	56	148	185
	975	11	21	33	69	86
	976	14	27	37	32	40
	977	6	15	19	42	52
Guadeloupe	971	13	23	33	81	101
	972					
Total		2 414	5 572	7 613	12 500	15 600

ou sur des acteurs privés⁷ ; il est rappelé toutefois que le pilotage de ces centres relève de l'Etat ;

- En lien avec ces partenaires, engager l'ouverture de ces centres.

Les plans départementaux de montée en charge de la vaccination, document ayant vocation à être très synthétiques, doivent être remontés pour le 2 avril 2021 au centre interministériel de crise et à la *Task force Vaccins*. A toute fin utile, une trame vous sera adressée dans les meilleurs délais pour a minima identifier et géolocaliser les centres de vaccination pérennes et leurs capacités maximales estimées, ainsi que les offres relevant de la vaccination en ambulatoire dans votre ressort de compétence.

Nous avons conscience de la charge de travail très lourde qui pèse sur vous et vos services, qui ont par ailleurs de nombreuses autres tâches à accomplir.

La réussite de la montée en charge des prochaines semaines, qui demandera un nouvel effort de la part de tous, est une condition indispensable à la réussite de la campagne de vaccination et à la sortie de crise. Nous vous remercions de votre mobilisation.



Gérald DARMANIN



Olivier VERAN

⁷ Les centrales d'achat UNIHA et RESAH ont notamment lancé des appels d'offres (devant aboutir à la fin du mois de mars) visant à référencer des prestataires privés pouvant gérer des centres de vaccination de toute taille.