



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le 26 janvier 2021

Instruction relative à l'allocation des doses de vaccins aux centres de vaccination

Cette instruction précise et remplace la note diffusée le 14 janvier 2021 par le cabinet du ministre de la santé aux DG d'ARS, intitulée « *Allocation des doses aux centres de vaccination : principes & mise en œuvre* ».

Quatre semaines après le lancement de la campagne de vaccination, la France a rejoint le peloton de tête des pays européens en termes de vaccinations quotidiennes. Le lancement de la campagne dans les établissements accueillant des personnes âgées et la création de plus de 1 000 centres de vaccination dans toute la France constituent une réussite qui vous doit beaucoup. Nous avons d'ores et déjà largement dépassé l'objectif qui avait été fixé d'un million de personnes vaccinées en janvier. L'action des services de l'Etat a été déterminante à cet égard.

La France fait partie des pays les mieux dotés du monde en vaccins. Néanmoins, dans les prochaines semaines, tant que les livraisons reposeront sur un nombre limité de vaccins, l'offre restera très inférieure à la demande et soumise à des aléas de production. Il nous appartient d'être transparents sur cette contrainte, d'indiquer qu'il n'y a pas de « stock caché », et d'établir une clé de répartition des doses entre régions claire et équitable.

Compte tenu (i) de l'absence de stock national, (ii) de la nécessité d'administrer deux doses et (iii) de livraisons qui connaissent des variations, il est essentiel que l'allocation des doses aux centres respecte strictement les règles énoncées dans cette instruction, en particulier pour éviter une surconsommation qui menacerait l'administration de la deuxième dose.

La croissance des volumes Moderna dès la mi-février, puis des volumes Pfizer en mars, si elle se confirme, permettra de desserrer progressivement la contrainte.

1. Principes généraux d'allocation des doses de vaccins aux ARS

- Le calendrier de livraison communiqué par Pfizer en nombre de doses jusqu'à fin mars (amendé du fait des modifications de volumes de livraisons opérés par Pfizer et présenté en 6 doses par flacon) est le suivant :

Pfizer en 6 doses	23-déc	28-déc	04-janv	11-janv	18-janv	25-janv	01-févr	08-févr	15-févr	22-févr	01-mars	08-mars	15-mars	22-mars	29-mars
Livraisons totales	60 450	528 060	499 525	530 890	322 910	572 130	565 110	566 280	549 900	549 900	673 920	675 090	675 090	739 440	783 900
dont : dotation du flux A	11 700	448 110	47 970	60 840	63 180	94 770	93 600	97 110	53 820	-	-	-	-	-	-
dont : dotation du flux B (dotation initiale)	48 750	79 950	451 555	470 050	255 050	464 490	458 640	458 640	458 640	458 640	597 870	597 870	597 870	627 120	655 200
dont : dotation du flux B ultérieure (dotation complémentaire)	-	-	-	-	4 680	12 870	12 870	10 530	37 440	91 260	76 050	77 220	77 220	112 320	128 700

- Ces volumes prévisionnels ont connu deux modifications significatives** par différence avec l'envoi précédent du 14 janvier :
 - La livraison du 18 janvier a été réduite de ~200 000 doses : l'impact de cette baisse a été absorbé à court terme par la réduction du stock destiné au flux A, qui doit être désormais reconstitué. Cela conduit à une réduction du volume disponible pour le flux B de ~50 000 doses par semaine pendant les 4 prochaines semaines ;
 - Les livraisons Pfizer sont désormais calculées sur la base de 6 doses par flacon, aboutissant à une réduction de 20% du nombre de flacons (soit ~100 000 doses par semaine), rendant indispensable l'extraction systématique de la sixième dose.

- **L'allocation des doses suit la logique suivante :**
 - En premier lieu, réservation des doses nécessaires pour servir les établissements du flux A. Ces quantités ont été réduites à ce qui est strictement nécessaire au regard des taux d'adhésion actuellement constatés (~800 000 doses au total) ;
 - Puis allocation du solde aux établissements pivots au travers d'une dotation initiale fixe (modulo les variations Pfizer), donnant aux établissements la visibilité dont ils ont besoin ;
 - Enfin, constitution d'une réserve nationale destinée (i) à absorber d'éventuelles baisses Pfizer et (ii) à abonder dès que possible une dotation complémentaire (objectif à terme : ~10% des livraisons du flux B) à la disposition des ARS pour équilibrer offre et demande.
- **La ventilation des doses entre régions / départements est réalisée à compter du 25 janvier proportionnellement à la population cible** (plus de 75 ans et professionnels de santé à risque). La clé de répartition figure dans les fichiers d'allocation des doses diffusés à chaque ARS le 21 janvier.

2. Allocation de doses Moderna

- **Les dotations Pfizer sont progressivement complétées par des dotations Moderna** selon le calendrier suivant :
 - Janvier : 126 000 doses (52 000 le 11 janvier, 74 000 le 30 janvier) ;
 - Février : 724 000 doses (182 000 dans la semaine du 1^{er} février, 542 000 dans la semaine du 15 février) ;
 - Mars : 630 000 doses (à confirmer).
- Les dotations Moderna de février permettront d'ouvrir de nouveaux premiers rendez-vous dans toute la France. La ventilation de la dotation Moderna par établissement pivot et le nombre d'injections correspondant seront communiqués dans le courant de la semaine du 25 janvier.

3. Ventilation des doses reçues par chaque ARS entre ses centres de vaccination

- La ventilation des doses reçues par chaque établissement vers les centres de vaccination qu'il dessert relève des ARS et de leurs directions départementales en lien avec les cellules territoriales vaccination.
- Les ARS ont reçu le 14 janvier dernier pour revue et validation, les informations suivantes sur un horizon de 6 semaines (semaines du 18 janvier au 22 février) :
 - Les quantités prévues en livraison ;
 - Le nombre de premières injections à réaliser ;
 - Le nombre de secondes injections à réaliser.
- Il était indiqué dans la note du 14 janvier, et il est rappelé :
 - Que le nombre d'injections indiqué pour chaque semaine constitue **un maximum à ne dépasser en aucun cas**, sauf à mettre en péril les deuxièmes injections ;
 - Que ce nombre d'injections correspond à l'activité de **l'ensemble des centres de vaccination desservis par l'établissement pivot ou de tout autre lieu desservi par lui** (autre établissement, clinique, personnels ou patients de l'établissement, EHPAD et autres établissements desservis par le flux B).
- Ces instructions font obstacle au fait de :
 - Fixer un nombre de rendez-vous supérieur au volume d'injections indiqué pour chaque semaine ;
 - Fixer un nombre de rendez-vous qui ne tiendrait pas compte des autres vaccinations prévues (par exemple, traduire 5 000 premières injections possibles en 5 000 rendez-vous ouverts aux plus de 75 ans, sans tenir compte des vaccinations prévues dans les EHPAD et autres établissements desservis par le flux B) ;
 - Elaborer un plan de vaccination puisant largement dans les stocks dès les premiers jours sans tenir compte du fait que les deuxièmes injections devront être réalisées 4 semaines plus tard.

- **Un fichier mis à jour est communiqué ce 26 janvier.** Il intègre notamment les changements liés :
 - Aux baisses Pfizer évoquées supra ;
 - Aux dépassements observés dans un nombre limité de départements, qui forcent à avancer le nombre de premières injections dans ces départements (aboutissant à des volumes de premières injections plus faibles dans les semaines suivantes).
- Comme dans les fichiers précédents, chaque ARS dispose donc de la visibilité sur un horizon de six semaines (semaines du 25 janvier au 1^{er} mars) :
 - Sur ses livraisons de vaccins Pfizer ;
 - Sur le volume de premières injections qu'elle pourra programmer ;
 - Sur le volume de deuxième injections qui en découle.
- **Les projections communiquées à six semaines visent à vous donner de la visibilité sur vos approvisionnements futurs.** La décision d'ouvrir de nouvelles semaines de rendez-vous est prise indépendamment de ces envois. En l'espèce, il vous est demandé de n'ouvrir de rendez-vous de première injection que sur deux nouvelles semaines, soit jusqu'à la semaine du 22 février (voir point 7 infra).
- **Chaque ARS doit re-ventiler par centre de vaccination le volume d'injections alloué à chaque établissement pivot**, après avoir retranché les volumes nécessaires (i) à la couverture des EHPAD et autres établissements relevant du flux B et (ii) aux autres publics hors rendez-vous. **En aucun cas, la somme des allocations des centres et des volumes hors rendez-vous ne peut dépasser le nombre maximum d'injections autorisées.**
- S'il ressort de vos modélisations que la répartition entre premières et deuxième injections communiquée ne correspond pas à la réalité telle que vous l'estimez (notamment parce que le niveau des stocks ou des injections passées serait mal renseigné dans les outils prévus à cet effet – voir infra), vous pouvez modifier ce rapport premières / deuxième injections, **sans jamais dépasser le volume total d'injections prévues.**
- **Vous pouvez également lisser dans le temps vos premières injections : le nombre total d'injections constitue un maximum à ne pas dépasser, pas un objectif à atteindre en tant que tel.** Vos dotations ne seront pas diminuées dans ce cas.
- Chaque semaine, le fichier mis à jour sera transmis aux ARS pour revue et validation définitive avant le mercredi. Il revient ensuite à chaque ARS au niveau départemental d'indiquer sa ventilation par centre dans l'outil AtlaSanté chaque jeudi soir au plus tard. **Le niveau départemental doit, pour ce faire, réunir les responsables de centres afin de leur présenter cette ventilation.** Cette ventilation doit notamment permettre d'offrir une transparence très large sur :
 - Le nombre de doses allouées à chaque établissement pivot ;
 - La ventilation de ces doses par centre ou autre lieu de vaccination (sites mobiles, EHPAD du flux B, autres établissements de santé).

4. Actions à engager immédiatement pour renforcer la fiabilité du modèle utilisé

- Le modèle utilisé vise à maximiser le volume de premières injections sans jamais menacer les deuxième injections, sur la base :
 - Du stock connu dans chaque établissement pivot ;
 - Des flux prévisionnels à destination de chaque établissement pivot.
- Ce modèle doit être mis à jour chaque semaine pour tenir compte du niveau réel des stocks et des vaccinations effectivement réalisées dans chaque département.

- Or,
 - **Les données de stock remontées sur l'outil e-dispostock sont encore très hétérogènes et ne correspondent pas toujours à la réalité.** Comme indiqué dans la note du 14 janvier, il revient aux ARS de s'assurer que ces remontées sont réalisées (i) chaque soir, (ii) suivant la méthodologie uniforme qui sera à nouveau rappelée avant la fin de la semaine et (iii) reflètent strictement la réalité des stocks de chaque établissement ;
 - **Les données de vaccination par département ne sont toujours pas fiables,** en raison du retard pris par certains établissements dans le renseignement de l'outil Vaccin Covid. Il revient également aux DG d'ARS de s'assurer que 100% des vaccinations sont bien retracées chaque jour dans cet outil.
- La fiabilité des volumes de premières / deuxièmes injections dépend de la fiabilité de ces deux informations.
- Si la difficulté persiste, il sera demandé aux ARS de réduire la dotation hebdomadaire des centres dont le nombre de vaccinations ressortant de l'outil Vaccin Covid est inférieur aux doses allouées, s'il ressort après échange avec le centre concerné que ce décalage est lié à un retard pris dans le remplissage de l'outil.

5. Migration de l'ensemble des centres de vaccination vers une plateforme

- La migration de l'ensemble des centres de vaccination vers l'une des 3 plateformes retenues, et l'inscription de l'ensemble des rendez-vous déjà pris dans les agendas en ligne devait en principe être achevée depuis ce dimanche 24 janvier.
- Il est demandé de ne plus allouer de vaccins à un centre qui ne serait pas dument enregistré dans une plateforme et qui n'aurait pas fait migrer son calendrier de rendez-vous.
- Par ailleurs, chaque centre doit tenir son planning à jour directement dans l'agenda en ligne de sa plateforme et éviter toute prise de rendez-vous parallèle.

6. Correction des dépassements observés dans un nombre limité de départements

- Comme indiqué supra, un nombre limité de départements n'a pas observé les instructions diffusées le 14 janvier. A chaque fois que le nombre de vaccinations d'une semaine (rendez-vous + vaccinations hors rendez-vous) dépasse l'allocation en injections (calculée sur la base de 6 doses), il est demandé aux ARS :
 - **De ne pas annuler de rendez-vous**, comme cela a été explicitement demandé à plusieurs reprises ;
 - **D'étudier les possibles réallocations de stock** au sein d'un département, voire ou au sein d'une région (en signalant toute réallocation à la task force vaccins sur fluxB@sante.gouv.fr) ;
 - **D'étudier la possibilité de reporter des vaccinations hors rendez-vous** à l'exception des EHPAD et autres établissements desservis par le flux B qui appartiennent aux catégories prioritaires établies par la HAS ;
 - **En dernier ressort de reporter** des rendez-vous dans le temps.

7. Ouverture de nouveaux rendez-vous

- A date, seules 3 semaines sont en principe ouvertes pour des rendez-vous de première injection (les semaines du 25 janvier, des 1^{er} et 8 février). Des rendez-vous de deuxième injection sont en conséquence prévus jusqu'à la semaine du 8 mars.
- **A compter du vendredi 29 janvier, il vous est demandé d'ouvrir de nouveaux rendez-vous de première injection pour deux semaines supplémentaires, soit :**
 - La semaine du 15 février (dont les deuxièmes injections auront lieu la semaine du 15 mars) ;
 - La semaine du 22 février (dont les deuxièmes injections auront lieu la semaine du 22 mars).

- **Selon nos estimations, ces deux nouvelles semaines doivent permettre d'ouvrir un total de 145 000 nouvelles premières injections Pfizer** (en effet, les centres de vaccination se concentreront ces 2 semaines sur les deuxièmes injections).
- **Avant cette ouverture vendredi 29 janvier, il est demandé aux ARS de déplacer les rendez-vous surnuméraires des trois semaines déjà ouvertes (si cela semble nécessaire – cf. supra) sur ces deux nouvelles semaines avant que ces dernières ne soient ouvertes à de nouveaux rendez-vous.** A titre d'exemple, un département qui aurait 1 000 rendez-vous surnuméraires la semaine du 25 janvier, 500 rendez-vous surnuméraires la semaine du 1er février, et aucun rendez-vous disponible la semaine du 8 février, doit décaler les 1 500 rendez-vous surnuméraires les semaines du 15 et du 22 février, réduisant d'autant les nouveaux créneaux disponibles à la réservation.
- Comme cela est déjà en principe systématiquement le cas, les plateformes enregistrent automatiquement les rendez-vous de deuxième injection à J+26, +27 ou +28 après la première injection, selon les créneaux disponibles et les souhaits des personnes concernées.

8. Objectifs et hypothèses de la modélisation

- La modélisation est fondée sur les objectifs et hypothèses suivants :
 - Chaque établissement dispose d'un stock de vaccins en début de semaine, ainsi que d'une dotation hebdomadaire ;
 - Les premières injections sont calculées de sorte à ce que les deuxièmes injections soient toujours possibles (dès lors que les dotations Pfizer sont stables dans le temps, si un établissement consomme sur une semaine l'ensemble de son stock et de sa dotation hebdomadaire, il est alors dans l'incapacité d'administrer la deuxième dose quatre semaines plus tard) ;
 - Le choix de consommer une partie importante du stock initiale dans les premières semaines de la vaccination conduit mécaniquement à une forte baisse du nombre de premières injections dans la première quinzaine du mois de février, quand les deuxièmes injections correspondant aux vaccinations de la première quinzaine de janvier devront être réalisées) ;
 - Le modèle est construit du lundi au dimanche – dès lors que les livraisons Pfizer ont lieu entre le mardi et le jeudi, il conserve pour chaque établissement une demi-semaine de stock ;
 - Les injections sont fondées sur une moyenne de six doses par flacon avec un taux de perte limité à 5% (à nouveau les injections qui en résultent constituent un maximum à ne pas dépasser et non pas un objectif à atteindre).

9. Décompte en 6 doses

- L'AMM du vaccin Pfizer indique qu'il est possible d'extraire jusqu'à 6 doses par flacon. Pfizer a ainsi décidé, à compter du 18 janvier, de décompter 6 doses par flacon, réduisant de 20% le nombre de flacons livrés.
- **Il est rappelé que l'objectif consiste désormais à extraire systématiquement six doses par flacon**, comme c'est déjà le cas dans de nombreux centres. Des supports de formation ont été élaborés pour aider tous les centres à y parvenir à très court terme.

10. Délais entre deux injections

- Il vous est demandé de respecter les délais d'espacement entre deux doses qui ont été définis par le MinSanté du 15 janvier, à savoir 21 jours pour les personnes âgées hébergées en EHPAD et USLD, et 28 jours pour les autres personnes.