



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Point de discussion très grands centres

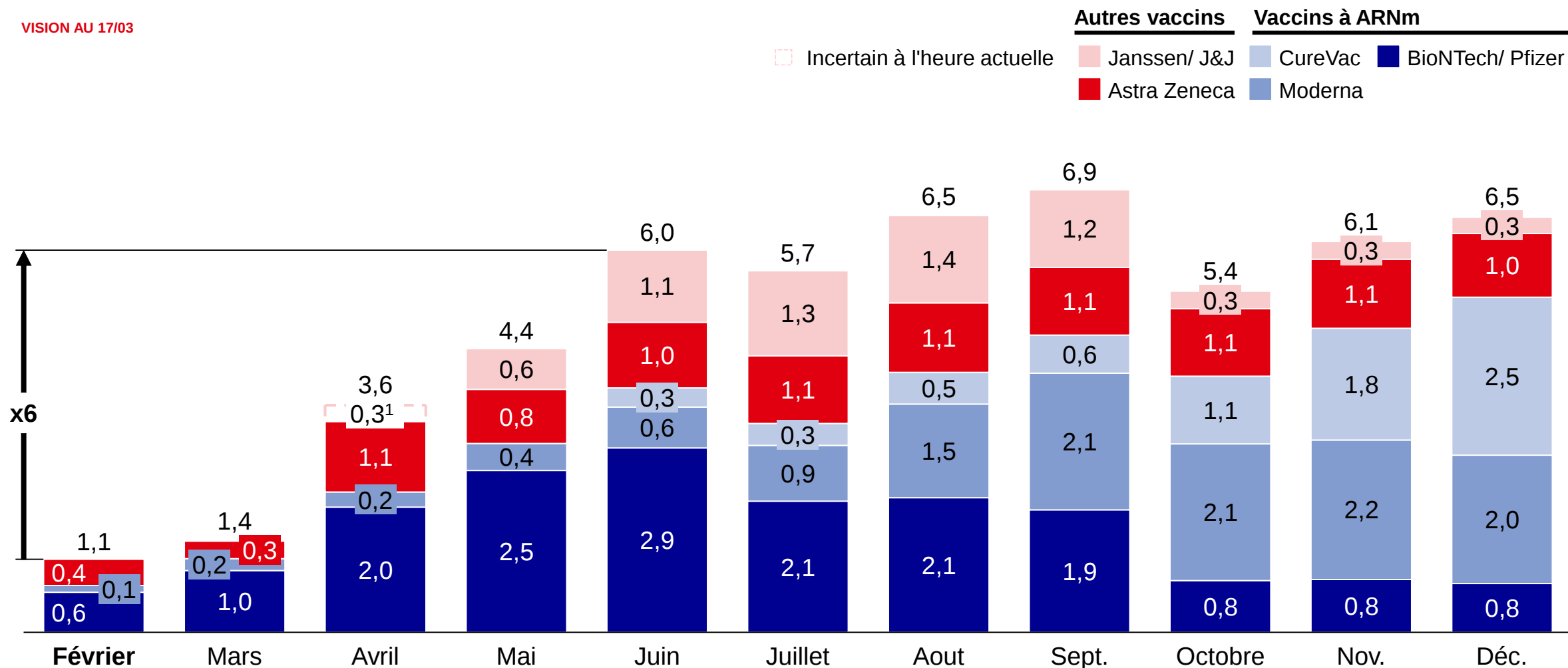
Point d'étape

19 mars 2021

~5 millions de doses sont attendues chaque semaine dès mai-juin

Le goulet d'étranglement passe d'une contrainte de doses à une contrainte de capacités effectrices

VISION AU 17/03



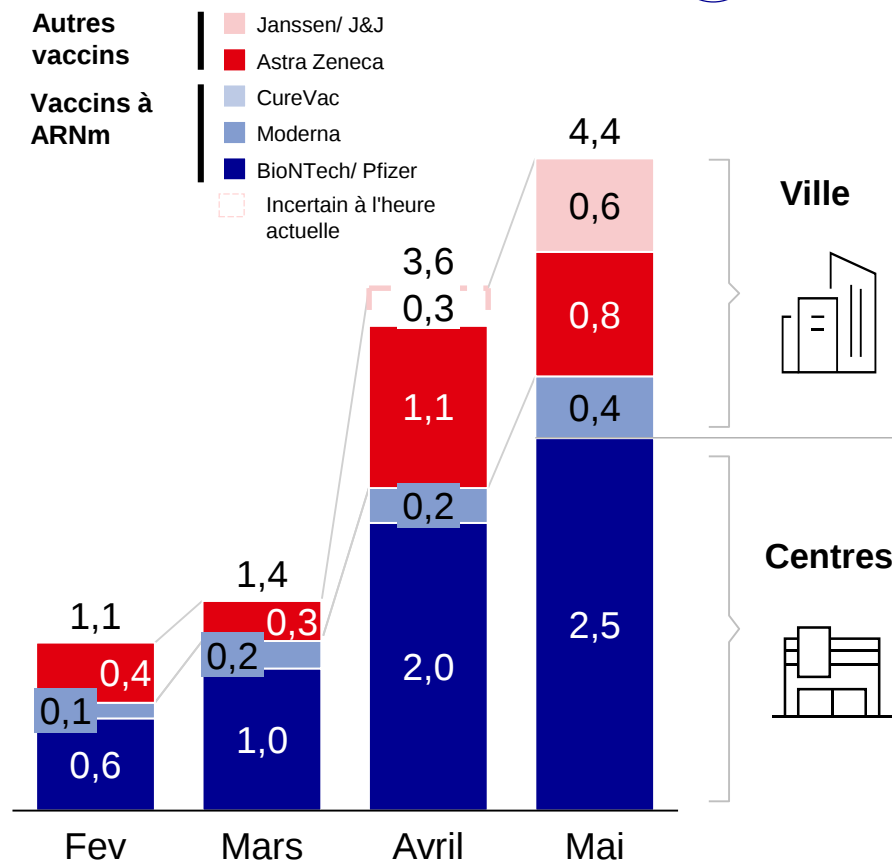
1. Incertitude sur la date de livraison, potentiellement dans les dernières semaines d'avril

Ventilation préliminaire envisagée des doses par circuit

Les ~5M de doses reçues chaque semaine en mai-juin pourraient être absorbées pour moitié par la ville et pour moitié par les centres, sous réserve d'une forte croissance du nombre d'effecteurs

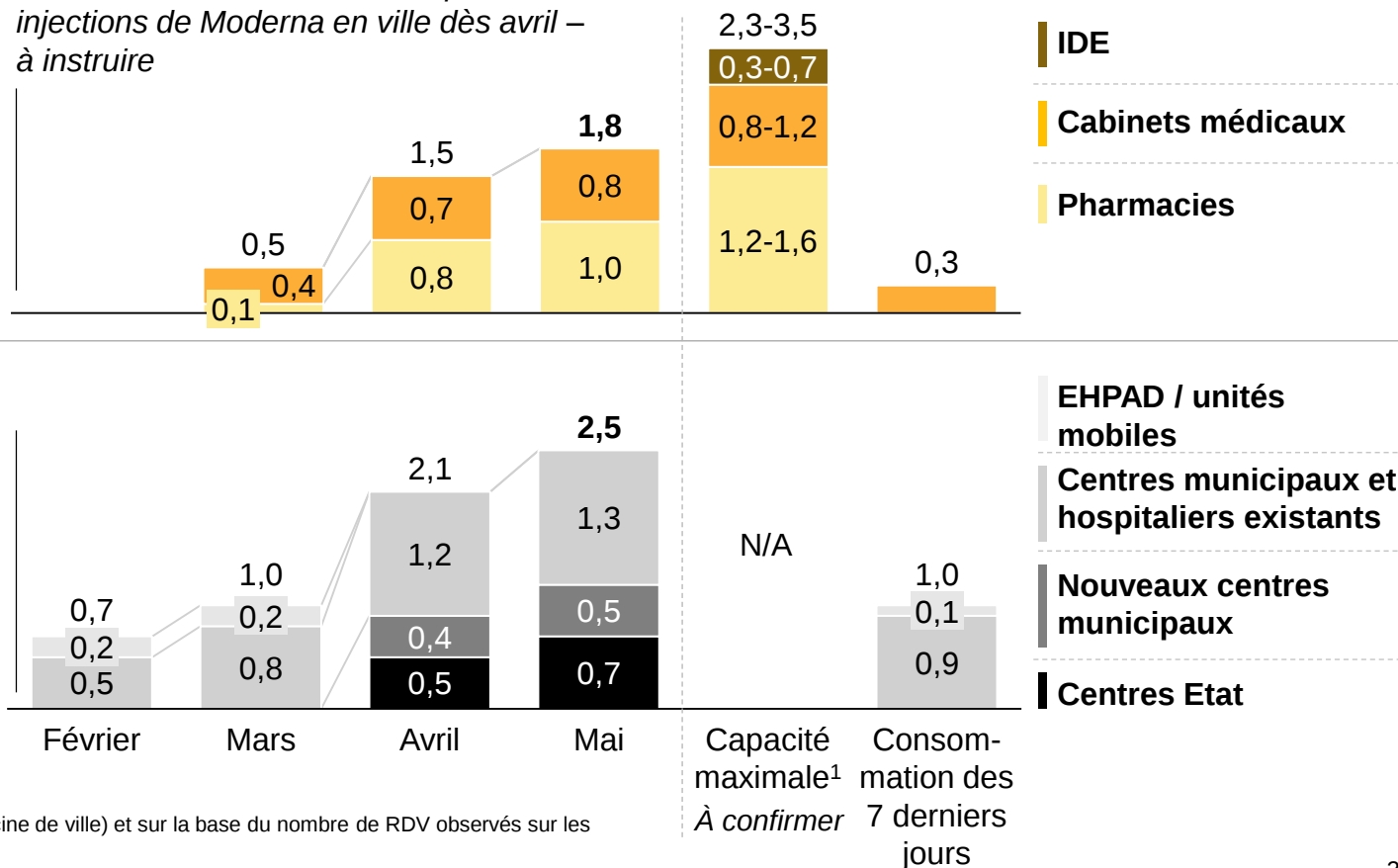
Charge hebdomadaire,
M doses

Ventilation et capacités d'absorption des circuits (estimations directionnelles)



Ventilation estimée des doses, M doses

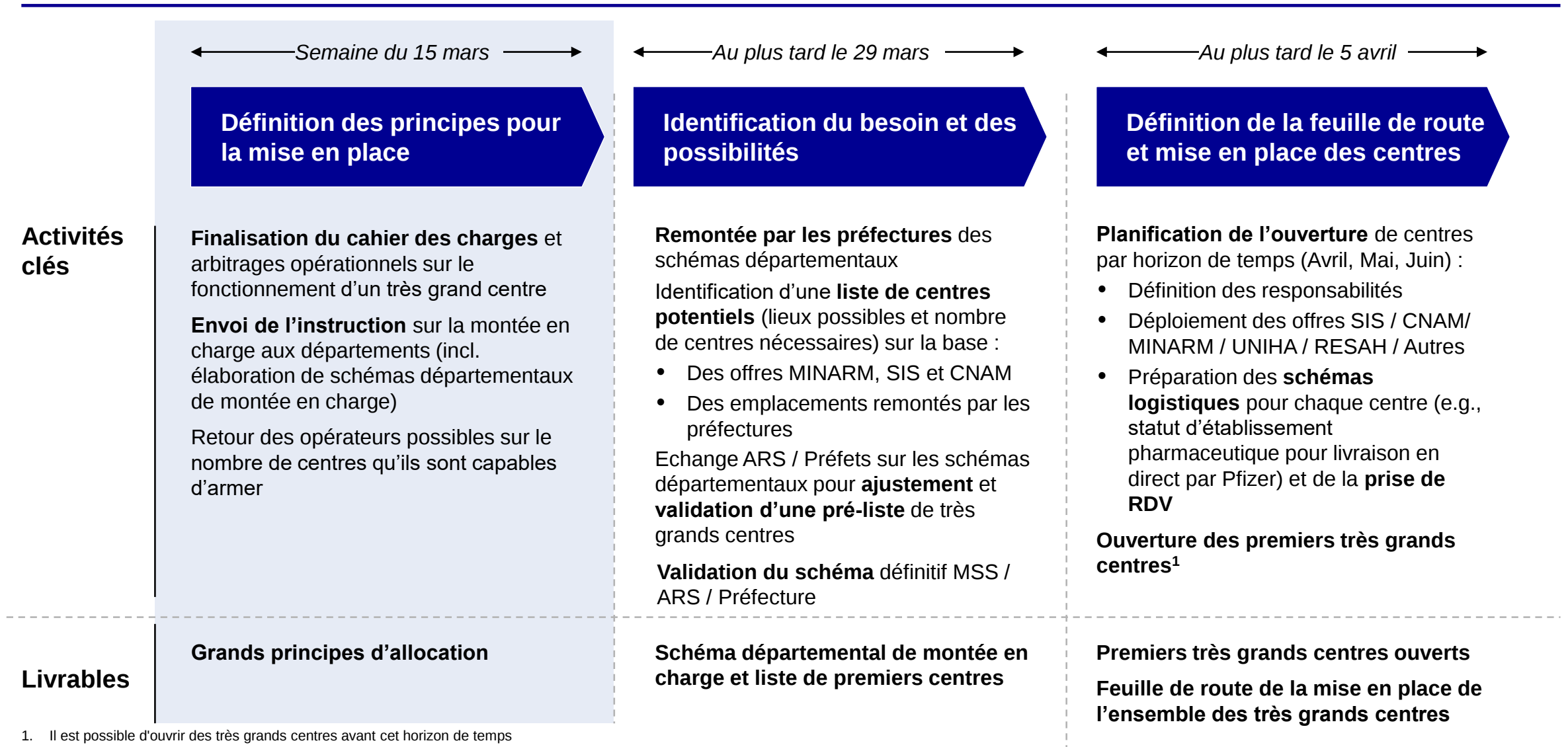
Les chiffres considèrent ici les premières injections de Moderna en ville dès avril – à instruire



1. Estimations basées sur les précédentes campagnes de vaccination contre la grippe (médecine de ville) et sur la base du nombre de RDV observés sur les SPRDV (Centres)

Processus pour la mise en place des très grands centres

Activités et principaux jalons



1. Il est possible d'ouvrir des très grands centres avant cet horizon de temps

Principes des très grands centres pilotés par l'Etat

Principes	Description
1 Pilotés par l'Etat 	- La préfecture, en lien avec l'ARS, décide de l'ouverture de ces sites - Le chef de centre rapporte directement au binôme préfecture / ARS
2 En complément des centres municipaux 	- Les centres municipaux et hospitaliers sont livrés en priorité au maximum de leur capacité à vacciner - Les très grands centres permettent d'absorber d'éventuels aléas de livraison (hausse et baisses) et de mettre en œuvre des orientations spécifiques décidées par l'Etat
3 Non ciblés-territorialement 	L'ensemble des populations cibles peut se présenter quel que soit leur lieu de résidence
4 Armés par l'Etat 	- Les offres SIS, MinArm, CNAM peuvent être mobilisées pour le montage des centres - Ces offres ne sont pas exclusives et d'autres organismes peuvent être mobilisés (par ex : Croix-Rouge) - Le montage peut également s'appuyer sur des prestataires privés via les centrales d'achat UNIHA et RESAH - Le personnel est recruté par l'Etat ou par l'intermédiaire de son opérateur
5 Principalement sur RDV 	- Un système SPRDV¹ est systématiquement utilisé - Les créneaux d'injection sont principalement pris en ligne (des opérations de « Ramener-vers » peuvent être déployées à titre subsidiaire) - Une éventuelle ligne sans RDV peut être utilisée pour des opérations spécifiques
6 Pfizer 	Les très grands centres sont mono-vaccin (Pfizer)
7 Approvisionnés par les dépositaires SPF du flux A 	3 modes opératoires peuvent s'appliquer pour le stockage et la livraison des doses : - Les centres peuvent disposer de congélateurs -80°C ou -20°C (dans la mesure des stocks disponibles) - Ils peuvent fonctionner sur Thermal-Shipper - Des livraisons 2-8°C pourraient avoir lieu plusieurs fois par semaine pour les alimenter

1. Service de prise de RDV

Agenda

Cahier des charges d'un très grand centre

Revue des offres proposées

Annexe

Principes de gouvernance des très grands centres et implications

Grands principes

Les très grands centres respectent un **cahier des charges précis** et suivent un contrat de performance

Cette **performance est suivie directement par le MSS (via les ARS et les préfets)**

Aucune liste d'attente n'est possible et le centre ne fonctionne **que sur prise de rendez-vous via les SPRDV** (à l'exception éventuelle des centres CNAM)

Ces centres seront ainsi flexibles et pourront être la **variable d'ajustement si nécessaire** (par exemple fermer une semaine si plus assez de doses disponibles)

L'implication des collectivités territoriales peut être sollicitée, notamment via la mise à disposition de locaux et/ou de personnel administratif



Briques opérationnelles	Implications sur le rôle des parties prenantes			
	MSS	ARS / Préfecture	Chef de centre	Collectivité
Approvisionnement en vaccins		Planifie et communique le planning des livraisons sur 4 semaines		
Prise de RDV / Horaires d'ouverture		Dispose d'un compte administrateur pour pilotage	Dispose d'un compte administrateur pour ouverture / fermeture	Relaye les informations localement
Recrutement et rémunération	Pourrait financer le centre via la mobilisation du FIR	Définit les viviers de personnel mobilisables	Identifie le besoin et pilote le recrutement (en direct, ou en cas de besoin UNIHA)	Peut mettre à disposition des agents administratifs
Organisation	Diffuse les bonnes pratiques (e.g., guide)	Anime un dialogue de performance	Définit l'organisation du centre	Peut mettre à disposition les locaux du centre

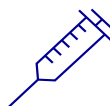
Décomposition des tâches clés à effectuer dans le centre

Décomposition des tâches et ratios indicatifs possibles

Processus patient



Accueil, enregistrement et confirmation du consentement



Evaluation pré-vaccinale et vaccination



Surveillance et saisie de Vaccin Covid



En résumé

Au total, cela représente 5-7 ETP par ligne +2 ETP centre soit, sur la base de RDV de 5min :

- **~50-70 ETP** pour un centre de 1000 vaccinations / jour (10 lignes)
- **100-140 ETP** pour un centre de 2000 vaccinations / jour (20 lignes)

Accueil et sécurité

1 ETP administratif pour 2-3 lignes

Vérification de la prise de RDV

1 ETP administratif par ligne

Evaluation pré-vaccinale

1 ETP effecteur par ligne (par ex : IDE)
1 ETP médecin pour 6 lignes (ratio indicatif)

Injection

Saisie de vaccin Covid

1 ETP par ligne

Observation

1 ETP administratif pour 2-3 lignes

Changement sde RDV Rappel

Gestion et préparation

Préparation et Gestion du centre



Coordination

1 ETP administratif par centre (chef de centre)
1 ETP PS par centre (chef santé)

Gestion des RDV de 1^e injection

2 ETP administratifs par ligne

Conditionnement des doses

1 ETP PS pour 3 lignes (par ex : IDE ou pharmacien)

Un à deux très grands centres additionnels par département réalisant 1000 à 2000 vaccinations / jour absorberaient jusqu'à 1M doses / semaine

PRELIMINAIRE

Professionnels de santé

Parcours type illustratif, (2000 vaccinations / jour à 5 minutes par injection = 20 effecteurs)



Ratios clés

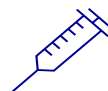
Accueil, enregistrement et confirmation du consentement



Actions principales agents

- Ouverture de RDV 1^e injection
- Accueil et filtrage
- Contrôle de la prise de RDV
- Eventuel traitement des cas non conforme

Evaluation pré-vaccinale et vaccination



- Evaluation pré-vaccinale
- Eventuelle consultation médicale
- Préparation des injections
- Injection du vaccin

Surveillance et saisie de Vaccin Covid



- Saisie de vaccin Covid et certification
- Surveillance de la phase d'observation
- Eventuelle modification des RDV de 2^e injection

ETP dédiés

- Chef de centre – 1
- Ouverture de RDV et standard téléphonique – 40
- Agent de sécurité et d'accueil – 4
- Agents d'entretien – 1 par site
- Personnel d'inscription et contrôle de prise de RDV – 20
- Agent en supervision des flux et gestion des cas non-conformes- 1

- PS préparateur des doses (dont 1 référent pharmacien) – 4
- Effecteurs (et évaluateurs pré-vaccinaux) – 20
- Médecins en encadrement, dont 1 chef santé (et consultations lorsque nécessaires) - 4

- Personnel de saisie de vaccin Covid – 10
- Gestion de rendez-vous 2^e injection (changements) – 4
- Personnel d'observation – 4

2 hypothèses structurantes sont utilisées pour estimer les ETP requis :

- **Temps de RDV de 5 minutes** (temps d'évaluation pré-vaccinale et d'injection), les centres les plus productifs aujourd'hui ont une bonne pratique à 2min30
- **Ratio d'un médecin supervisant entre 2 et 5 effecteurs** (selon que les IDE sont autorisés à prescrire ou non)

Pour un centre à 20 effecteurs (2,000 vaccinations / jour) les besoins sont estimés en première analyse à :

- ~25 ETP effecteurs et préparateurs
- ~5 ETP médecins
- ~70 ETP non-effecteurs



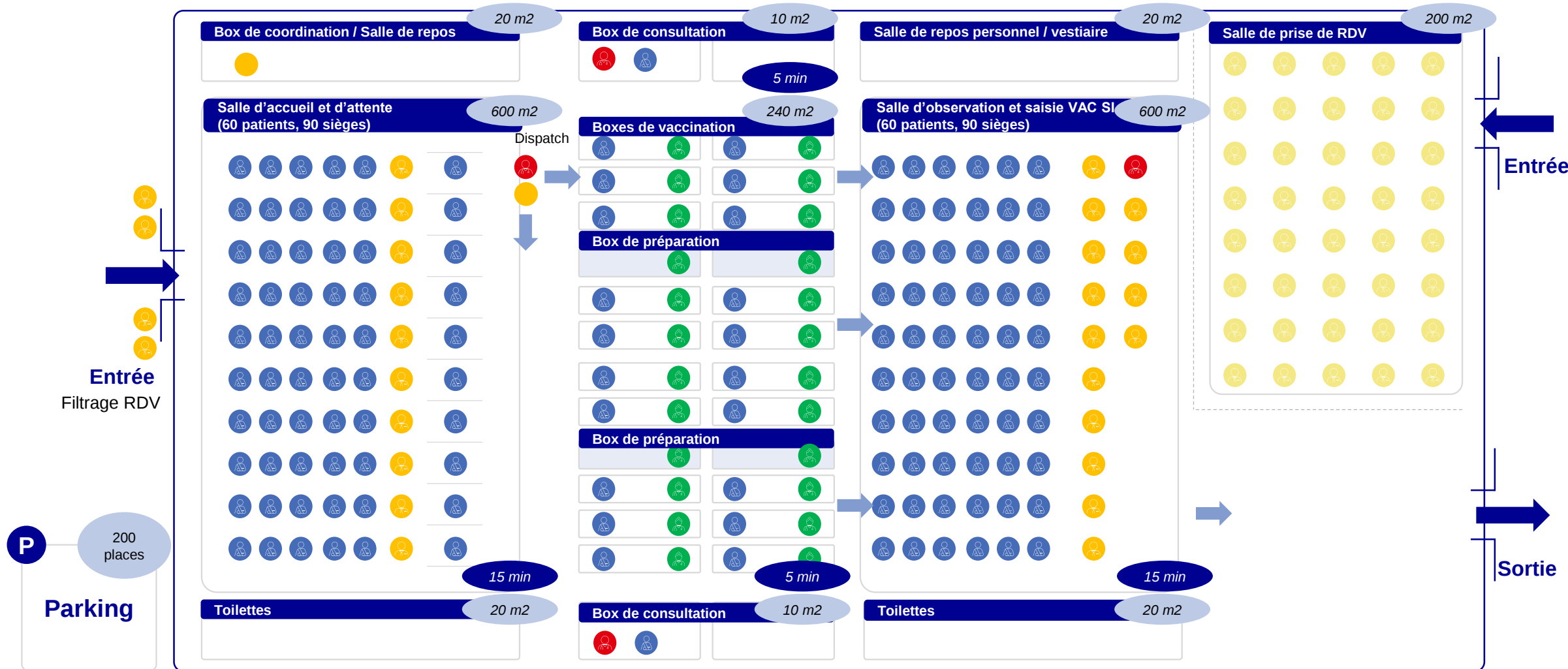
Un espace de 750-1000m² (1000 injections/jour) à 1500-2000m² (2000/jour) serait nécessaire pour accueillir ce type de centre

Schéma illustratif d'un très grand centre à 2 000 injections / jour à 5 minutes par injection

4 Médecins, 20 IDE + 4 préparateurs, 30 administratifs directs, 40 administratifs en call center - ~1500-2000m²
 – 200 places de parking – 5 min par vaccination (1 min questionnaire + 4 min injection)

ILLUSTRATIF

□ Espace potentiellement situé hors centre ● Patient ● Médecin ● IDE / Effecteur (ou pharmacien pour la préparation des doses) ● Agent administratif direct ● Agent administratif indirect



1. Boxes potentiellement flexibles en fonction de la charge, division permettant d'optimiser la cadence des rappels lorsqu'ils sont présents

Source : Observations faites en centres lors de visites réalisées du 01/03 au 14/03, retours terrains, Résultats de l'enquête TFV - ARS - Centres menées auprès de 100 centres le 04/03

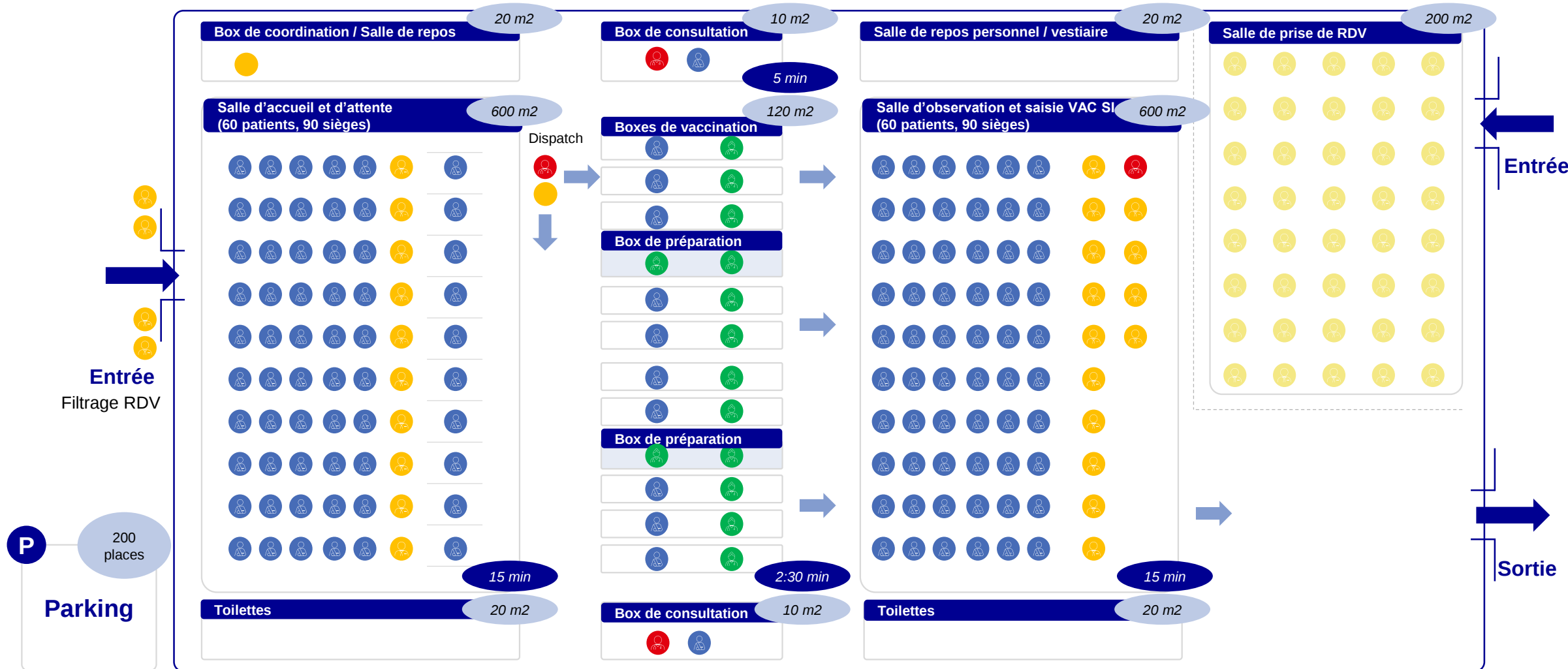
18/03/2021

Schéma illustratif d'un très grand centre à 2 000 injections / jour à 2:30 min par injection

4 Médecins, 10 IDE + 4 préparateurs, 30 administratifs directs, 40 administratifs en call center – ~1500-2000m²
– 200 places de parking – 2m30 par vaccination (40s questionnaire + 2 min injection)

ILLUSTRATIF

□ Espace potentiellement situé hors centre ● Patient ● Médecin ● IDE / Effecteur (ou pharmacien pour la préparation des doses) ● Agent administratif direct ● Agent administratif indirect



1. Boîtes potentiellement flexibles en fonction de la charge, division permettant d'optimiser la cadence des rappels lorsqu'ils sont présents

Source : Observations faites en centres lors de visites réalisées du 01/03 au 14/03, retours terrains, Résultats de l'enquête TFV - ARS - Centres menées auprès de 100 centres le 04/03

18/03/2021

Contraintes de dimensionnement des ratios médecins / effecteur en centre de vaccination

POUR DISCUSSION UNIQUEMENT

Situations	Contraintes	 Nombre moyen de médecin par effecteur	Hypothèses dimensionnantes
<u>Situation actuelle :</u> Prescription des vaccins à ARNm réservée aux médecins	Tous les questionnaires de santé doivent être relus et signés par un médecin, seul habilité à réaliser l'évaluation pré-vaccinale Les consultations (portant exclusivement sur les cas à risque) sont réalisées par les médecins L'injection peut être réalisée par tout effecteur habilité par la HAS	 <i>Ce ratio d'encadrement pourrait diminuer si l'élargissement des populations cibles réduisait le nombre de consultations médicales</i>	<u>Temps médecin :</u> 30-60 secondes d'évaluation pré-vaccinale (relecture du questionnaire et signature) 1 patient sur 5 en consultation pour une durée de 5 minutes <u>Temps Effecteur :</u> 2-4 minutes de temps d'injection
<u>Situation possible (sous réserve de validation par la HAS) :</u> Prescription des vaccins à ARNm réservée aux médecins et aux IDE	Les questionnaires sont relus et signés par les médecins ou les IDE, tous deux habilités à réaliser l'évaluation pré-vaccinale Les consultations (portant exclusivement sur les cas à risque) sont réalisées par les médecins L'injection peut être réalisée par tout effecteur habilité par la HAS	 <i>Ce ratio d'encadrement pourrait diminuer si l'élargissement des populations cibles réduisait le nombre de consultations médicales</i>	<u>Temps médecin :</u> 1 patient sur 5 en consultation pour une durée de 5 minutes <u>Temps IDE / médecin :</u> 30-60 secondes d'évaluation pré-vaccinale (relecture du questionnaire et signature) <u>Temps Effecteur :</u> 2-4 minutes de temps d'injection

Mise en place du système de rémunération

Pour les personnels non affiliés à la CNAM

Temps 1 : D'ici à mi-avril (au plus tôt)

Mise en place d'un **dispositif temporaire** consistant à utiliser les **établissements de santé comme support du recrutement** de tous les personnels non affiliés à la CNAM (e.g., retraités et étudiants)

Une instruction sera communiquée Lundi avec sécurisation juridique via des arrêtés

Temps 2 : A partir de mi-avril (au plus tôt)

Déploiement d'un **dispositif de traitement automatisé** simplifié dont les modalités restent à définir

Les solutions déjà opérantes et efficaces peuvent être maintenues

Options d'approvisionnements des très grands centres

Schéma d'approvisionnement

☐ Option choisie

TRES PRELIMINAIRE

	PUI du flux B	Approvisionnement direct	Dépositaires du flux A
 Description	Livraison sous les mêmes modalités que les centres actuels via les PUI des établissements pivots: ~2-4 commandes supplémentaires par PUI Pfizer  →  → 	Livraison des centres directement par Pfizer (Dépositaire pour Moderna) avec stockage -80°C (-20°C pour Moderna) sur place Pfizer  → 	Recours à des grossistes / dépositaires pour livrer avec potentiellement stockage à -80°C dans le lieu de vaccination Pfizer  →  → 
 Implications	Capacité de stockage supplémentaire en PUI à -80°C et -20°C Personnel de soutien en PUI	Équipement en congélateur -80°C (-20°C) Nouveaux points de livraison Pfizer à paramétrer à S-4	Plusieurs livraisons par semaine à prévoir Plans de transport pilotés au niveau global
 Avantages	Schéma logistique déjà utilisé à l'échelle Pas de modification des processus actuels	Déchargement de la PUI Simplification du schéma logistique	Déchargement de la PUI Flexibilité : contrôle du flux logistique en central
 Inconvénients	Surcharge pour les équipes PUI (~20% de commandes par PUI¹), déjà en tension sur les volumes actuels Moins de contrôle en central des stocks / livraisons	Besoin d'équipement en congélateurs Besoin de mise en place E-dispostock Nécessité de donner le statut d'établissement pharmaceutique aux centres Moins de flexibilité : Commandes de vaccins Pfizer fixes à S-2	Multiplication des étapes Nécessité de donner le statut d'établissement pharmaceutique aux centres  Points à éclaircir : • Capacité des dépositaires à livrer ~100-200 points par semaine à -80°C ou 2-8°C • Nécessité de détailler le besoin sur le statut d'établissement pharmaceutique

1. i.e., 1-2 livraison supplémentaire par nouveau méga-site par semaine pour 1-2 Méga-site par département ; Les PUI ayant en moyenne ~12 centres / département pour 2 livraisons / centre

Options possibles pour l'approvisionnement des très grands centres par les dépositaires pharmaceutiques

Options de livraison et conservation

	Description	⊕ Avantages	⊖ Inconvénients
 Livraison en -80° et conservation en congélateur -80°	Le centre est livré en -80° par SPF et conserve ses doses en congélateur -80°	Simplifie le pilotage de la livraison, car un stockage long est possible	- Nécessite d'équiper les centres en congélateurs - Implique une sécurisation des centres (risque de vols de doses)
 Livraison en -80° et conservation en Thermal Shipper	Le centre est livré en -80° par SPF et conserve ses doses quelques jours en TS à -80°	- Une livraison par semaine suffit - Aucun congélateur supplémentaire n'est nécessaire	- La conservation en TS n'est possible que xx jours, et le risque de perte pour rupture de la chaîne du froid est accru - Une procédure stricte de sortie des doses des TS doit être mise en place - Nécessite un pilotage fin de l'approvisionnement
 Livraison et conservation en 2°-8°	Le centre est livré en 2°-8° par SPF et doit donc utiliser ses doses dans les 5 jours	- Le circuit logistique est simplifié (2°-8°) - Aucun congélateur supplémentaire n'est nécessaire	- Nécessite au moins deux livraisons par semaine - Nécessite un pilotage fin de l'approvisionnement

Agenda

Cahier des charges d'un très grand centre

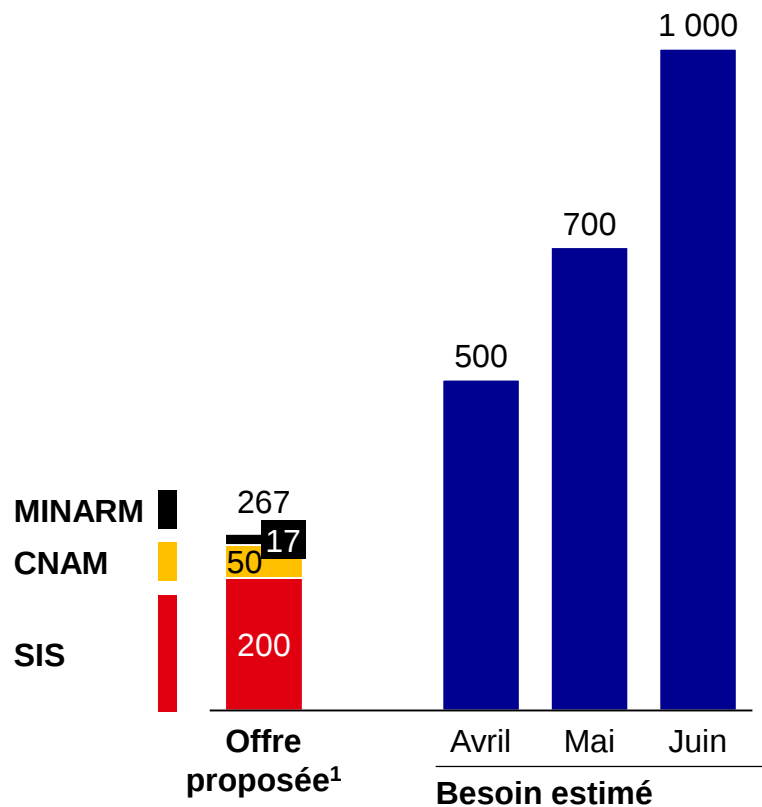
Revue des offres proposées

Annexe

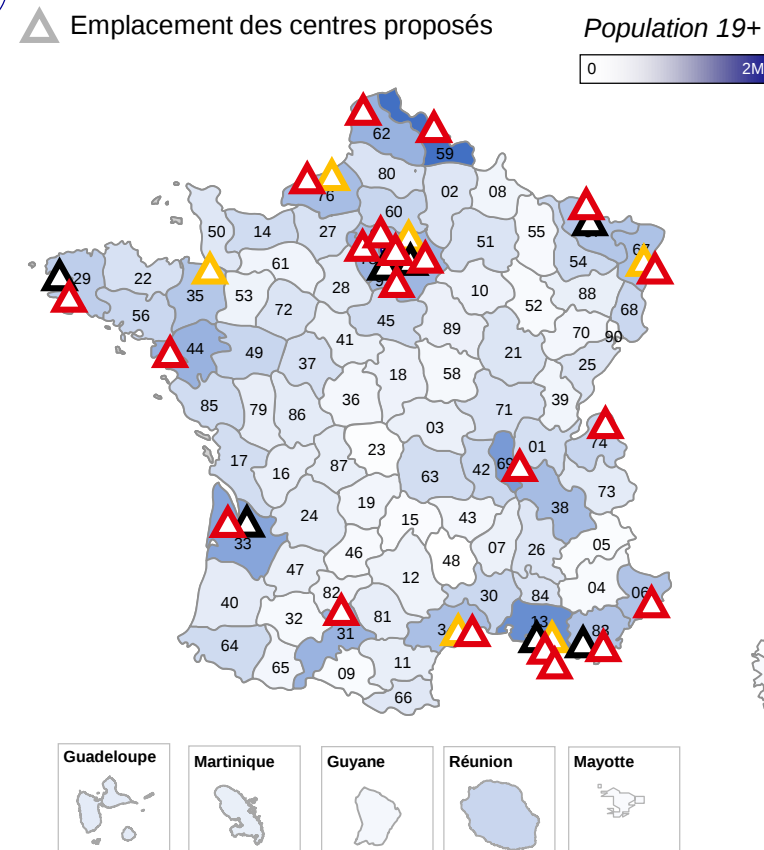
Offres proposées par MINARM, CNAM et SIS

Dimensionnement des offres proposées

Couverture du besoin en capacité effectrice, x1000 doses / semaine



Cartographie des centres proposée vs. bassins de population



Principaux constats

- Les offres permettent de couvrir ~250k injections hebdomadaires, inférieur au besoin effecteur d'avril à juin (500-1000k injections hebdomadaires)
- Elles peuvent néanmoins suffire à court terme (si les centres municipaux peuvent grossir au-delà de 2x entre mars et avril) et permettre
 - De tester le modèle
 - De le faire monter en charge
- Les offres couvrent bien les principaux bassins de populations mais se recoupent sur certains départements, ne permettant pas la couverture d'autres départements impliquant la **nécessité de disposer d'une offre complémentaire**

1. SIS : Estimation de 20 centres à 2000 vaccinations / jour, 5 jours par semaine soit 10 000 vaccinations par centre par semaine

CNAM : Estimation de 10 centres à 1000 vaccinations / jour, 5 jours par semaine soit 5 000 vaccinations par centre par semaine

MINARM : Estimation de 4 centres à 500 vaccinations / jour et 3 centres à 250 vaccinations / jour, 6 jours par semaine

Source: Insee 2020, Notes SIS, MINARM et entretien CNAM

Détail des services inclus dans l'appel d'offre UNIHA

Éléments tels que partagés au 16/03, détails de l'offre en cours de discussion avec les candidats

Besoin identifiés pour l'ouverture d'un centre

Couverture UNIHA/ RESAH

Locaux	Emplacement	✗	Pas inclus dans l'appel d'offre à date
	Aménagement	✓	Inclus dans l'offre
Matériel	Médical	✗	Pas de gestion de l'approvisionnement vaccins
	Devices	✓	EPI, pas de gestion des seringues, aiguilles
	Stockage de vaccins	✓	Réfrigérateurs 2-8° peuvent être inclus ²
	Informatique et connectique	✓	Inclus dans l'offre
	Fournitures de bureau	✓	Inclus dans l'offre
Personnel	Recrutement Médical	✓	Partiellement inclus dans l'offre
	Administratif	✓	Inclus dans l'offre
	Formation	✓	Inclus dans l'offre
	Rémunération	✓	Personnel administratif inclus dans l'offre
Processus et organisation	Médical	✗	Pas inclus dans l'appel d'offre à date
	Administratif	✓	Pilotage administratif et logistique inclus

L'appel d'offre UNIHA sera finalisé le 23/03 avec la sélection d'un candidat parmi les 5 prestataires présélectionnés

A compter de cette date, l'offre pourra être mise à disposition des acteurs publics pour la mise en place de très grands centres **autour de la mi-avril**

La mise en place des éléments non-inclus dans l'appel d'offre (identification de l'emplacement, approvisionnement en vaccins, recrutement du personnel médical, formation des équipes) **doit être anticipée**

1. Besoin potentiel de mise en relation avec les acteurs publics dans certains départements (selon la taille de la demande remontée)
 2. Pas formellement cité dans l'appel d'offre communiqué

Agenda

Cahier des charges d'un très grand centre

Revue des offres proposées

Annexe

Le Royaume-Uni vaccine près de 3M de personnes chaque semaine en s'appuyant sur quatre circuits de distribution



DONNEES CUMULEES AU 28/02

 Proportion en baisse
  Proportion en hausse

	Description	Vaccinations cumulées depuis le début de la campagne, M doses, %	Part des vaccinations semaine du 22/02, M doses, %		Nombre d'établissements actifs, #
Centres de médecine générale et de santé 	Petits centres, maisons de santé et associations de médecins généralistes	 15 (71%)	 1,8 (65%) 		 1 034
Hôpitaux 	Centres hospitaliers (similaires aux ES pivots)	 3 (15%)	 0,2 (6%) 		 274
Pharmacies 	Pharmacies individuelles et chaînes de pharmacie	 1 (5%)	 0,3 (11%) 		 218
très grands centres 	Centres de vaccination mono-vaccins en pilotage direct à 850 vaccinations jour	 2 (9%)	 0,5 (18%) 		 118

Organisation des très grands centres au Royaume-Uni, aux Etats-Unis (New Jersey) et en Allemagne (Berlin)

	 Royaume-Uni	 Etats-Unis (New Jersey)	 Allemagne (Berlin)
Dimensionnement 	• 118 très grands centres de vaccination au Royaume-Uni : • Qui réalisent ~850 injections en moyenne par centre par jour • Mais ont une capacité théorique de ~2 000 injections théoriques par jour (10 000 injections théoriques par semaine) • Jusque 8 000 injections théoriques par jour pour le plus grand centre du Royaume-Uni	• 6 centres de vaccination de masse (« mega-sites ») • Plus de 100 000 injections théoriques par semaine dans le New Jersey soit par centre : – ~17 5000 injections théoriques par semaine – ~2 500 injections théoriques maximum par centre par jour	• ~440 très grands centres de vaccination en Allemagne dont 6 dans la région de Berlin • Près de 140 000 injections^{3a} théoriques par semaine dans la région de Berlin soit par centre : – Plus de 20 000 injections théoriques par semaine – Mais on compte ~1 150 injections réalisées en moyenne par jour (~72 000^{3b} injections par centre au 7 mars 2021 dans la région de Berlin)
Mode opératoire 	• Pilotage par l'Etat au niveau national et par la NHS • Un centre de masse compte en moyenne 4 POD (Point of Distribution) et jusque 20 pour les plus grands. Un POD compte 4 personnes dont 2 effecteurs et 2 non effecteurs et peut réaliser jusque 400 vaccinations par jour • Chaque centre peut administrer l'ensemble des vaccins autorisés. Cependant, les <u>livraisons hebdomadaires ne contiennent généralement qu'un type de vaccin</u> ce qui signifie qu'un centre peut administrer le vaccin Pfizer une semaine et le vaccin AstraZeneca la semaine suivante	• Pilotage par l'Etat au niveau des Etats Fédérés • Chacun des 6 centres s'appuie sur une équipe de ~100 personnes dont ~40 effecteurs et ~60 professionnels non effecteurs mobilisés • <u>Chaque centre administre l'ensemble des vaccins autorisés</u>	• Pilotage par la région qui coordonne le travail d'associations (par exemple, ASB, JUH, MHD et DLRG) • Chacun des 6 centres s'appuie sur une équipe de 180 à 200 personnes dont ~55 effecteurs parmi lesquels 15 sont des médecins^{3d} • <u>Chaque centre est mono-vaccin</u> (au total 6 centres pour Berlin^{3e}) : Pfizer pour « Arena Berlin » et « Messe Berlin », Moderna pour « Velodrom » et « Erika-Heß-Eisstadion » et AstraZeneca pour « Flughafen Tegel » et « Tempelhof »
Réservation 	• <u>Obligation pour les personnes éligibles de prendre un RDV</u> soit via son médecin soit sur le site internet. Exception pour le personnel du centre et pour le personnel soignant des alentours en cas de surplus de doses • <u>Système national de prise de RDV</u>	• <u>Obligation pour les personnes éligibles de prendre un RDV</u> • <u>Système de réservation</u> géré au niveau des Etats Fédérés (NJ Vaccine Scheduling System pour le New Jersey)	• <u>Invitation par lettre postale des patients</u> couverts pas la sécurité sociale début mars avec un code leur permettant de prendre un RDV (par internet ou par téléphone) • Horaires d'ouverture de 9h à 19h (sauf Erika-Heß-Eisstadion et Velodrom, 9h-14h)^{3f}

Rappel des principales caractéristiques des vaccins

VISION PRÉLIMINAIRE EN DATE DU 19/02

			Vaccin ARNm				
			Pfizer- BioNTech	Moderna	Curevac	AstraZeneca	Janssen/J&J
	Stockage Long terme	Température de stockage	-75°C +/-15°C	-20°C	2-8°C	2-8°C	-20°C
		Durée de stockage	6 mois	6 mois	3 mois de durée de vie à 2-8°C au total	6 mois	24 mois
	Transport	Température de transport	2-8°C	2-8°C	2-8°C	2-8°C	-20°C – à <i>confirmer</i>
	Stockage Last mile	Température de stockage	2-8°C	2-8°C	2-8°C	2-8°C	2 – 8°C
		Durée de stockage	5 jours	30 jours	3 mois de durée de vie à 2-8°C au total	N/A	3 mois (à déduire des 24 mois) de stockage
		Conservation une fois ouvert	6h température ambiante une fois ouvert	12h température ambiante / 6h une fois ouvert	22h température ambiante une fois reconstitué dans le solvant / 2h dans la seringue	Jusqu'à 6 heures à température ambiante Jusqu'à 48h à 2-8°C	4 – 6h – à <i>confirmer</i>
	Nombre de points de livraison du fournisseurs		>100 points	1 point	1 point, multipoint en cours d'instruction	1 point	1 point
	Nombre de doses par flacon		6 doses par flacon	10 doses par flacon	20 doses par flacon	10 doses par flacon	5 doses par flacon
	Administration	Reconstitution	Oui	Non	Oui	Non	Non
		Administration 2^{ème} dose	2 doses espacées de 27j (+/- 1j, soit entre 26 et 28j)	2 doses espacées de 28j	2 doses espacées de 28j	2 doses espacées de 4 à 12 semaines (choix de 12 semaines en France)	1 dose