**Direction de la santé publique**

|  |
| --- |
| DOSSIER DE DEMANDE D’AUTORISATION POUR L’EXPERIMENTATION DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE PAR LES PHARMACIENS D’OFFICINE   * **1 exemplaire à l’Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine** * **1 exemplaire au conseil régional de l’ordre des pharmaciens**   (le dossier **complet** est nécessaire pour débuter l’instruction) |

|  |  |
| --- | --- |
| **En application de l’article 2 du décret n°2017-985 du 10 mai 2017** | |
|  | * *« le pharmacien exerçant en pharmacie d’officine située dans une des régions désignées […] qui souhaite participer à l’expérimentation de l’administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière en adresse la demande au directeur général de l’agence régionale de santé. »* * Il adresse une copie de sa demande au conseil régional de l’ordre des pharmaciens. * Le directeur général de l’ARS peut, après avis du conseil régional de l’ordre des pharmaciens, autoriser le pharmacien qui a fait cette demande à assurer l’administration du vaccin contre la grippe saisonnière, dans un délai maximal de 2 mois à compter de la réception de la demande. * La liste des pharmaciens autorisés sera publiée sur le site internet de l’ARS. |
| **Cette demande est accompagnée : (art 2 du décret n°2017-985 du 10 mai 2017)** | |
| 1. Une **demande signée du pharmacien** 2. D’une **attestation de conformité à un cahier des charges** (document téléchargeable) 3. D’un document attestant la **validation d’une formation** délivré par un organisme ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques fixés par arrêté ministériel   **Ces 3 documents sont à renvoyer scannés à l’adresse suivante :** [**ars-na-pharmabio@ars.sante.fr**](mailto:ars-na-pharmabio@ars.sante.fr) **(précisez votre département dans l’objet du mail)**  **Vous pouvez adresser votre mail en parallèle au conseil régional de l’ordre.**  *« l’autorisation est accordée dans la limite de la durée de l’expérimentation »*  *« en cas de manquement du pharmacien aux dispositions […] l’autorisation peut être retirée »* | |
| **Cahier des charges:** | |
| a. | Attester d’une **formation validée délivrée par un organisme** ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques. |
| b. | Disposer de **locaux adaptés** pour assurer l’acte de vaccination :   * Espace de confidentialité clos pour mener l’entretien préalable * Espace accessible depuis l’espace client * Espace sans accès possible aux médicaments |
| c. | Disposer **d’équipements adaptés** :   * Table ou bureau * Chaises ou fauteuil * Un point d’eau pour lavage des mains * Une enceinte réfrigérée pour stocker les vaccins * Un poste informatique pour l’accès à la plateforme de l’Ordre National des pharmaciens. |
| d. | Disposer :   * Du **matériel nécessaire pour l’injection** du vaccin * Et d’**une trousse de première urgence**. |
| e. | **Eliminer les déchets d’activité de soins à risque infectieux** produit dans le cadre de la vaccination. |
| f. | **Disposer de vaccins** contre la grippe saisonnière en quantité suffisante. |
| g. | S’engager à **respecter le Résumé des Caractéristiques du Produit** des vaccins administrés. |
| h. | S’engager à **s’assurer de l’éligibilité des patients** à la vaccination. |
| **Attestation de validation d’une formation**  **délivré par un organisme ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques suivants :**  (annexe**\*** de l’arrêté du 10 mai 2017) | | |
| **PARTIE 1**  Rappels sur la Grippe | | |
| **PARTIE 2**  Rappels sur la vaccination grippale | | |
| **PARTIE 3**  Communication dans le cadre de la vaccination grippale par le pharmacien | | |
| **PARTIE 4**  Organiser la vaccination en pharmacie | | |
| **PARTIE 5**  Accueil de la personne et vaccination | | |
| **PARTIE 6**  Evaluation des compétences | | |

**\*ANNEXE : Objectifs pédagogiques de la formation relative à la vaccination et à l’administration du vaccin grippal par les pharmaciens aux patients adultes.**

Adresses utiles :

|  |  |
| --- | --- |
| **Conseils régionaux de l’ordre des pharmaciens** | |
| **Aquitaine** | 52 rue de Saget 33 800 Bordeaux  05 56 52 27 46  [cr\_bordeaux@ordre.pharmacien.fr](mailto:cr_bordeaux@ordre.pharmacien.fr) |
| **Poitou-Charentes** | 22 quai Louis Durand 17 000 La Rochelle  05 46 41 06 52  [cr\_rochelle@ordre.pharmacien.fr](mailto:cr_rochelle@ordre.pharmacien.fr) |
| **Limousin** | 8 rue des Feuillants 87 000 Limoges  05 55 34 22 52  [cr\_limoges@ordre.pharmacien.fr](mailto:cr_limoges@ordre.pharmacien.fr) |
| **Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine** | |
| 103 bis, rue Belleville – CS 91704 – 33063 BORDEAUX Cedex  Site de Bordeaux : 05 57 01 46 51 /44 78  Site de Limoges : 05 55 45 80 74  Site de Poitiers : 05 49 42 27 63  [ars-na-pharmabio@ars.sante.fr](mailto:ars-na-pharmabio@ars.sante.fr) | |
| **Union Régionale des Professionnels de Santé Nouvelle Aquitaine** | |
| 105 rue de Belleville 33000 Bordeaux  05 57 78 68 61 / 07 87 72 75 74  [contact@urps-pharmaciens-na.fr](mailto:contact@urps-pharmaciens-na.fr) | |

|  |
| --- |
| **\*ANNEXE : Objectifs pédagogiques de la formation relative à la vaccination et à l’administration du vaccin grippal par les pharmaciens aux patients adultes.** |
|  |
|  |