

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE CONFORMITE AU CAHIER DES CHARGES
RELATIF AUX CONDITIONS TECHNIQUES A RESPECTER POUR EXERCER
L'ACTIVITE DE VACCINATION DANS LES OFFICINES

Nom et prénom du pharmacien titulaire déclarant :

.....
.....
.....

N° RPPS du pharmacien titulaire :

Dénomination de l'officine :

Adresse de l'officine :

Code postal : Commune :

Courriel :

Téléphone :

J'atteste par la présente que les conditions de vaccination au sein de mon officine sont conformes aux dispositions de l'arrêté du 23 avril 2019 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par les pharmaciens d'officine, concernant :

- Les locaux adaptés comprenant un espace de confidentialité clos pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client, sans accès possible aux médicaments,
- Les équipements adaptés comportant une table ou un bureau, des chaises et/ou fauteuil pour installer la personne pour l'injection,
- Un point d'eau pour le lavage des mains ou une solution hydro-alcoolique,
- Une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins,
- Le matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et une trousse de première urgence,
- L'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux produits dans le cadre de cette activité conformément à l'article R.1335-1 et suivants du Code de la Santé Publique.

Je m'engage à :

- Indiquer la liste des pharmaciens exerçant dans l'officine et pouvant effectuer la vaccination avec leur numéro RPPS et joindre l'attestation de formation délivrée par l'organisme pour chacun d'entre eux.
- Déclarer toute modification qui concerne l'officine ou les pharmaciens effectuant la vaccination.

Fait à, le ___ / ___ / _____

Signature du pharmacien titulaire.

TSVP 

Rappel : N'oubliez pas de joindre le document attestant la validation de la formation agréée DPC pour chaque pharmacien déclaré

A RETOURNER UNIQUEMENT PAR COURRIEL A L'ADRESSE SUIVANTE :
ars-na-pharmabio@ars.sante.fr

PHARMACIEN(S) POUVANT EXERCER L'ACTIVITE DE VACCINATION DANS L'OFFICINE

Conformément aux dispositions du décret n°2019-357 du 23 avril 2019

Nom :
Prénom :
N° RPPS : Pharmacien : titulaire adjoint

Nom :
Prénom :
N° RPPS : Pharmacien : titulaire adjoint

Nom :
Prénom :
N° RPPS : Pharmacien : titulaire adjoint

Nom :
Prénom :
N° RPPS : Pharmacien : titulaire adjoint

Nom :
Prénom :
N° RPPS : Pharmacien : titulaire adjoint

Nom :
Prénom :
N° RPPS : Pharmacien : titulaire adjoint

Dans le cadre de votre démarche qualité, n'oubliez pas de mettre en place à minima la procédure « chaîne du froid » et la procédure « gestion des retraits de lots de médicaments » trames disponibles sur le site de l'ARS-NA.

Pour aller plus loin :

- Articles L.5125-1-1 A et R.5125-33-8 du code de la santé publique ;
- Décret n°2019-357 du 23 avril 2019 relatif à la vaccination par les pharmaciens d'officine ;
- Arrêté du 23 avril 2019 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par les pharmaciens d'officine ;
- Arrêté du 23 avril 2019 fixant la liste et les conditions des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer et donnant lieu à la tarification d'honoraire en application du 14° de l'article L.162-16-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 23 avril 2019 fixant la liste des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique.
- le site l'ordre national des pharmaciens : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine>
- Recommandations vaccinales 2019 (page 12) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf