**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** **(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 Bordeaux05 56 52 27 46cr\_bordeaux@ordre.pharmacien.fr |
| **Poitou-Charentes** | 22 quai Louis Durand 17 000 La Rochelle05 46 41 06 52cr\_rochelle@ordre.pharmacien.fr |
| **Limousin**  | 8 rue des Feuillants 87 000 Limoges05 55 34 22 52cr\_limoges@ordre.pharmacien.fr |
| **Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine**  |
| 103 bis, rue Belleville – CS 91704 – 33063 BORDEAUX CedexSite de Bordeaux : 05 57 01 46 51 /44 78 Site de Limoges : 05 55 45 80 74Site de Poitiers : 05 49 42 27 63ars-na-pharmabio@ars.sante.fr |
| **Union Régionale des Professionnels de Santé Nouvelle Aquitaine** |
| 105 rue de Belleville 33000 Bordeaux05 57 78 68 61 / 07 87 72 75 74contact@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.** |
|  |
|  |