

MODE OPERATOIRE DE LA VACCINATION

- Seront détaillés successivement :
1. La population cible
 2. Le consentement du patient
 3. Les modalités d'administration du vaccin
 4. Les conditions de traçabilité de la vaccination
 5. La rémunération pour l'acte de vaccination

1. La population cible (art 3 de l'arrêté du 10 mai 2017)

- Le pharmacien est autorisé à vacciner contre la grippe saisonnière :
les personnes adultes âgées de 18 ans et plus, ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur
- La **liste des populations ciblées** par les recommandations vaccinales est publiée, chaque année, dans le calendrier des vaccinations édité par le ministère chargé de la santé (*cf annexe*).

/ !/ Exceptions :

- **Les femmes enceintes**
- **Les personnes qui n'ont jamais été vaccinées contre la grippe.**

/ !/ Vigilance:

- **Les personnes à risques particulier**, identifiées par le pharmacien lors de l'entretien pré-vaccinal, sont orientées vers leur médecin traitant à savoir :
 - Terrains immunodéprimés,
 - Antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure,
 - Patients présentant des troubles de la coagulation ou sous traitement anticoagulants.

2. Le consentement du patient

Le pharmacien autorisé à administrer un vaccin contre la grippe saisonnière recueille préalablement à la vaccination, par écrit, **le consentement exprès et éclairé de la personne** qu'il juge éligible à la vaccination à l'aide d'un formulaire.

ANNEXE

CONSENTEMENT DU PATIENT POUR SE FAIRE VACCINER PAR UN PHARMACIEN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE (*)

Je, soussigné(e) ... (à compléter manuellement)

Atteste avoir reçu les informations concernant la vaccination contre la grippe saisonnière, NOTAMMENT SUR LES BÉNÉFICES ET LES RISQUES LIES À LA VACCINATION TELS QUE MENTIONNÉS DANS LA NOTICE DES VACCINS, par mon pharmacien.

J'ai compris l'ensemble de ces informations et j'autorise MON PHARMACIEN à me vacciner.

J'ai compris qu'à l'issue de la vaccination, le pharmacien me délivrera une attestation afin que je puisse la présenter à mes médecins, notamment mon médecin traitant.

J'ai compris qu'aucune donnée nominative me concernant n'est enregistrée sur la plateforme « expérimentation vaccinale » de l'Ordre des pharmaciens.

J'accepte que mon pharmacien transmette directement à mon médecin traitant, les données concernant ma vaccination contre la grippe saisonnière, via mon Dossier Médical Partagé ou mon Carnet de Vaccination Electronique si j'en possède un, ou par messagerie sécurisée si mon médecin et mon pharmacien sont équipés.

Oui Non

Dans la négative, je m'engage à informer moi-même mon médecin traitant.

A, le

Signature

En cas d'effet indésirable, déclarez sur le portail des signalements des événements sanitaires graves (https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil).

(*) Dans le cadre de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.

3. Les modalités d'administration du vaccin

Annexe

GUIDE POUR L'ACTE VACCINAL:

CE GUIDE EST A METTRE EN ŒUVRE APRES AVOIR VERIFIE LES CRITERES D'ELIGIBILITE ET LES CONDITIONS POUR LA VACCINATION (CONSENTEMENT, CONTRE-INDICATIONS)

1- AVANT L'INJECTION :

➤ AVOIR A DISPOSITION :

- BOITE DE RECUEIL DES DASRI
- COMPRESSES STERILES
- DESINFECTANT
- PANSEMENTS

- PREVENIR LE PATIENT DES POSSIBLES EFFETS DE LA VACCINATION (LEGERE FIEVRE, LEGERE DOULEUR AU POINT D'INJECTION ...)
- SORTIR LE VACCIN DE L'ENCEINTE REFRIGEREE
- ASSEoir LA PERSONNE
- SE LAVER LES MAINS
- DEMANDER A LA PERSONNE DE DEGAGER LE HAUT DU BRAS (COTE OPPOSE DU BRAS DIRECTEUR)
- VERIFIER L'ABSENCE DE PROBLEME CUTANE, AU NIVEAU DU POINT D'INJECTION
- DESINFECTER LE FUTUR POINT D'INJECTION

2- INJECTER :

- INJECTION INTRA MUSCULAIRE (DE PREFERENCE) OU INJECTION SOUS CUTANEE PROFONDE



SE CONFORMER AU RESUME DES CARACTERISTIQUES DU VACCIN INJECTE

3- APRES L'INJECTION :

- RECUEIL DE LA GOUTTE DE SANG AVEC LA COMPRESSE
- POSE D'UN PANSEMENT
- EVACUER LES DECHETS (SERINGUE, COMPRESSE) CONFORMEMENT A LA REGLEMENTATION
- GARDER LE PATIENT EN OBSERVATION 15 MINUTES
- VERIFIER L'ABSENCE DE REACTION
- SI MALAISE DU PATIENT, PRATIQUER LES PREMIERS GESTES D'URGENCE ET APPEL DU 15
- DECLARER L'EFFET SUR LE PORTAIL DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES

4. Les conditions de traçabilité de la vaccination (*cf annexes*)

➤ Plusieurs éléments sont nécessaires à savoir :

1. Le **consentement du patient** pour se faire vacciner par un pharmacien contre la grippe saisonnière
2. **L'attestation de vaccination** contre la grippe saisonnière, ainsi que le cas échéant, son carnet de vaccination électronique.

« une copie de ces documents est conservée par le pharmacien pendant toute la durée de l'expérimentation »

3. **Renseigner la plateforme développée par l'ordre national des pharmaciens** rendue accessible aux pharmaciens autorisés.
4. **Informé le médecin traitant**, par messagerie sécurisée de santé, une mention dans le dossier médical partagé ou le remplissage du carnet de vaccination électronique.
(si la personne vaccinée s'oppose à la transmission de cette information directement par le pharmacien à son médecin traitant, le patient l'indique sur le formulaire de consentement).

L'ATTESTATION DE VACCINATION

Annexe

ATTESTATION DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE

ATTESTATION DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE ANNEE *

NOM :(A COMPLETER MANUELLEMENT)
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : .. / .. /

A ETE VACCINE CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE (COMPLETE PAR LA PATEFORME)
LE : .. / .. /

PAR : ... (NOM ET PRENOM DU PHARMACIEN)
EXERÇANT DANS LA PHARMACIE : ...

NOM DU VACCIN INJECTE :(COMPLETE PAR LA PATEFORME)
NUMERO DE LOT :
DATE DE PEREMPTION :

EFFETS INDESIRABLES : (COMPLETE PAR LA PATEFORME)

EN CAS D'EFFET INDESIRABLE, DECLAREZ SUR LE PORTAIL DES SIGNALEMENTS DES EVENEMENTS SANITAIRES GRAVES
([HTTPS://SIGNALEMENT.SOCIAL-SANTE.GOUV.FR/PSIG_IHM_UTILISATEURS/INDEX.HTML#ACCUEIL](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#accueil))

* DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 66 DE LA LOI N° 2016-1827 DU 23 DECEMBRE 2016 DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2017

5. La rémunération pour l'acte de vaccination (art 5 du décret n°2017-985 du 10 mai 2017)

Dans le cadre de l'expérimentation, la pharmacie d'officine reçoit pour chaque personne éligible vaccinée une rémunération relative à la préparation et à l'administration du vaccin selon les modalités suivantes :

- **4.50€** par personne vaccinée dès lors que celle-ci bénéficie d'une **prescription médicale** pour le vaccin antigrippal
- **6.30€** par personne vaccinée dès lors que celle-ci bénéficie d'un **bon de prise en charge d'un vaccin antigrippal** émis par un organisme d'assurance maladie obligatoire et qu'elle ne bénéficie pas de la prescription
- De plus chaque pharmacie participante recevra **une somme forfaitaire de 100€** au titre du dédommagement liés aux contraintes spécifiques de l'expérimentation, pour chaque pharmacien participant à l'expérimentation ayant réalisé au moins 5 vaccinations au sein de cette officine.
- A l'issue de la campagne de vaccination, le pharmacien établit et communique au DG de l'ARS le **bilan de son activité** afin de bénéficier de la rémunération prévue.

La rémunération provient d'un fond spécial (FIR = fond d'intervention régional) et sera versée par l'URPS pharmaciens de la Nouvelle-Aquitaine.

**ANNEXE : liste des populations ciblées par les recommandations
en vigueur.**

2.4 Grippe saisonnière

Les recommandations concernant le vaccin contre les virus grippaux saisonniers peuvent évoluer en fonction de données épidémiologiques et ainsi faire l'objet de recommandations actualisées non incluses dans le calendrier vaccinal¹⁰.

Recommandations générales

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Recommandations particulières

La vaccination est recommandée chez :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
 - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
 - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
 - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique ;
 - dysplasies broncho-pulmonaires¹¹ ;
 - mucoviscidose ;
 - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
 - insuffisances cardiaques graves ;
 - valvulopathies graves ;
 - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
 - maladies des coronaires ;
 - antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
 - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;
 - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
 - néphropathies chroniques graves ;
 - syndromes néphrotiques ;
 - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ;
 - diabète de type 1 et de type 2 ;
 - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ;
 - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;

¹⁰ Instruction n° DGS/RII/DGOS/DGCS /2016/4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière

¹¹ Traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques).

- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- l'entourage¹² des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. supra).

En milieu professionnel

Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

Schéma vaccinal

Vaccins administrés par voie intramusculaire :

Âge	Dose	Nombre de doses
De 6 mois à 35 mois	0,25 ml	1 ou 2*
De 3 à 8 ans	0,5 ml	1 ou 2*
À partir de 9 ans	0,5 ml	1

*2 doses à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 dose en rappel annuel.

¹² La notion d'entourage comprend le milieu familial (personnes résidant sous le même toit), l'assistant maternel et tous les contacts réguliers du nourrisson.

