

**Dossier de demande d’autorisation pour participer à l’expérimentation relative à l’administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière**

L'article 66 de la loi de finance de la sécurité sociale 2017 a introduit la possibilité, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes.

Le décret n°2017-985 du 10 mai 2017 et l'arrêté du 10 mai 2017 modifié pris en application de l'article 66 ont fixé les conditions d'application et ont précisé les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à l'expérimentation, les conditions de formation préalable des pharmaciens, les modalités de traçabilité du vaccin, les modalités de financement de l'expérimentation et les modalités de rémunération des pharmaciens.

Le pharmacien (titulaire ou adjoint) exerçant en pharmacie d’officine dans la région Occitanie qui souhaite participer volontairement à l’expérimentation adresse à la directrice générale de l’agence régionale de santé ainsi qu’une copie au conseil régional de l’Ordre des Pharmaciens, un dossier de demande comprenant:

- Une attestation de formation délivrée par un organisme ou une structure de formation qui respecte les objectifs pédagogiques fixés réglementairement ;

- Une attestation de conformité au cahier des charges, relatif aux conditions techniques à respecter.

Le directeur général de l’agence régionale de santé concerné 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 deux mois à compter de la réception de la demande.

L’autorisation est accordée dans la limite de la durée de l’expérimentation et de la période recommandée pour la vaccination.

**La liste des pharmaciens autorisés est publiée sur le site internet de l’agence régionale de santé.**

L'autorisation peut être retirée, par le directeur général de l'ARS, en cas de manquement du pharmacien aux dispositions réglementaires, après que le pharmacien ait pu présenter ses observations écrites ou orales. Le directeur général de l’ARS informe le conseil régional de l’ordre des pharmaciens compétent.

Vous trouverez ci-après le modèle de dossier à déposer auprès de l'ARS Occitanie ainsi que les modalités pratiques d'envoi :



**Modalités d’envoi du dossier type de demande d’autorisation de participation à l’expérimentation relative à l’administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière**

- 1 exemplaire à l’Agence Régionale de Santé Occitanie (format papier ou mail)

- 1 copie du dossier au conseil régional de l’ordre des pharmaciens compétent (format papier ou mail)

(le dossier complet est nécessaire pour débuter l’instruction)

 Une attestation de formation délivrée par un organisme ou une structure de formation qui respecte les objectifs pédagogiques fixés en annexe de l'arrêté: 1 attestation par pharmacien volontaire (titulaire ou adjoint)

 Une demande type de demande d'autorisation de participation à l'expérimentation (1 fiche par pharmacien): **FICHE N°1**

 Une attestation de conformité au cahier des charges, relatif aux conditions techniques à respecter (voir modèle de courrier ci-après): 1 exemplaire par officine (à remplir par le ou les titulaire(s) de l'officine ; **FICHE N°2**

**Dossier type de demande d'autorisation de participation à l'expérimentation relative à l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière (1 fiche par pharmacien)**

**Coordonnées d'envoi de votre demande originale à l'ARS Occitanie (format papier ou mail)**

**Agence régionale de santé Occitanie - Direction de la santé publique**

« Expérimentation vaccination antigrippale à l'officine de pharmacie »

26-28 Parc-Club du Millénaire

1025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 -

Courriel : [ARS-OC-EXP-VACCINATIONPHARM@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-EXP-VACCINATIONPHARM@ars.sante.fr)

**Coordonnées d'envoi de la copie de votre demande au Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens compétent (format papier ou mail)**

**Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Midi-Pyrénées**  
**Départements d'exercice 09, 12, 31, 32, 46, 65, 81, 82**

« Expérimentation vaccination antigrippale à l'officine de pharmacie »

9 avenue Jean Gonord

31500 TOULOUSE

Courriel : [cr\_toulouse@ordre.pharmacien.fr](mailto:cr_toulouse@ordre.pharmacien.fr)

**Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Languedoc-Roussillon**

**Départements d'exercice 11, 30, 34, 48, 66**

« Expérimentation vaccination antigrippale à l'officine de pharmacie »

Maison des professions libérales

285 rue Alfred Nobel

34000 MONTPELLIER

Courriel : [cr\_montpellier@ordre.pharmacien.fr](mailto:cr_montpellier@ordre.pharmacien.fr)