

<p>Conseil National de l'Ordre des Médecins Section Santé Publique</p> 	PROFESSIONNELS DE SANTE NON MEDICAUX AUTORISES A VACCINER	
	INFIRMIERS	PHARMACIENS
PUBLIC CONCERNE	16 ans et plus	16 ans et plus
PRESCRIPTION MEDICALE OBLIGATOIRE DU VACCIN		
VACCINS CONCERNES :	<i>Vaccins monovalents ou associés</i>	<i>Vaccins monovalents ou associés</i>
Vaccins obligatoires	<p>Sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection :</p> <p>Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Infections invasives à pneumocoque Hépatite B Méningocoques C</p>	<p>Sur prescription médicale préalable de l'acte d'injection :</p> <p>Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Infections invasives à pneumocoque Hépatite B Méningocoques C</p>
Vaccins recommandés	<p>Sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection :</p> <p>Papillomavirus humains Hépatite A Méningocoque A Méningocoque B Méningocoque Y Méningocoque W Rage</p>	<p>Sur prescription médicale préalable de l'acte d'injection :</p> <p>Papillomavirus humains Hépatite A Méningocoque A Méningocoque B Méningocoque Y Méningocoque W Rage</p>
Grippe saisonnière	<p style="text-align: center;">OUI</p> <p>Mais à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.</p>	<p style="text-align: center;">OUI</p> <p>Mais à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.</p>
Traçabilité Carnet de santé / vaccination / DMP	<p>L'infirmier ou l'infirmière inscrit dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination et le dossier médical partagé de la personne vaccinée ses nom et prénom d'exercice, la dénomination du vaccin administré, la date de son administration et son numéro de lot. A défaut de cette inscription, il porte les mêmes informations dans le dossier de soins infirmiers et délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination qui comporte ces informations.</p> <p>En l'absence de dossier médical partagé et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, l'infirmier ou l'infirmière transmet ces informations au médecin traitant de cette personne.</p>	<p style="text-align: center;">OUI</p> <p><i>Aucune information n'est donnée</i></p>
Déclaration d'évènements indésirables graves Centres de pharmacovigilance	OUI	OUI