

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

#### MODULE 3

**Assurer la qualité des opérations pharmaceutiques réalisées en pharmacie à usage intérieur**

Mr  Mme

Nom de famille : .....

Nom d'usage : .....Prénoms .....

N° Sécurité Sociale : .....

Date, lieu et département de naissance : .....

Adresse : .....

Ville : .....Code postal : .....

Coordonnées téléphoniques : ..... Mail : .....

Employeur (coordonnées complètes)

.....

.....

#### Nature de la prise en charge

- Je fais une demande dans le cadre du plan de formation de mon établissement. Je joins l'attestation de prise en charge financière de mon établissement.
- Je fais une demande dans le cadre d'un congé individuel de formation professionnelle auprès de mon établissement. Je joins l'engagement de paiement.
- Je fais une demande de disponibilité pour études auprès de mon établissement. Je joins l'engagement de paiement.

#### Assurances

Le CHU de TOURS souscrit un contrat d'assurance couvrant les garanties "Responsabilité Civile" et "Risques Professionnels" des étudiants conformément à l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale.

Les frais d'assurance « responsabilité civile » vie privée sont à la charge de l'étudiant VAE.

A....., le .....

**Signature**

Précédé de la mention «Lu et approuvé »

## VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

### ENGAGEMENT DE PAIEMENT DU CONTRACTANT

(à joindre au dossier d'inscription si les frais de formation ne sont pas pris en charge par l'établissement)

Je soussigné(e) Mme, Mr ..... m'engage sur l'honneur à régler les frais de formation du **Module 3** « Assurer la qualité des opérations pharmaceutiques réalisées en PUI », soit la somme de **585 euros** (tarif 2023)

Les frais de formation seront à régler en une seule fois en fin de formation. Toutefois si la formation se déroule sur plusieurs années civiles, elle est payable en deux fois.

A ....., le .....

**Signature**

**Emmanuelle Quemard**  
Directrice  
☎ 02.34.38.95.85  
[e.quemard@chu-tours.fr](mailto:e.quemard@chu-tours.fr)

**Martine Le Verger**  
Conseiller Scientifique

**Sylvie Delorme**  
Secrétaire Pédagogique  
☎ 02.47.47.80.18  
☎ 02.47.47.85.02  
[secretariat.cfpph@chu-tours.fr](mailto:secretariat.cfpph@chu-tours.fr)

**Tony Huet**  
Cadre de Santé Formateur  
☎ 02.47.47.91.53  
[t.huet@chu-tours.fr](mailto:t.huet@chu-tours.fr)

**Florence Rodrigues**  
Cadre de Santé Formateur  
☎ 02.47.47.70.48  
[f.rodrigues@chu-tours.fr](mailto:f.rodrigues@chu-tours.fr)

## VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

### MODULE 3

**Assurer la qualité des opérations pharmaceutiques réalisées en pharmacie à usage intérieur**

## **OBJECTIFS DE FORMATION MODULE 3**

70 heures en CFPPH

70 heures en stage

### **Assurer la qualité des opérations pharmaceutiques réalisées en pharmacie à usage intérieur**

Les méthodes et contenus dispensés au cours de ce module visent à donner à l'apprenant, les «outils et codes » nécessaires à la compréhension de sa pratique professionnelle. A l'issue de ce module de formation théorique et pratique, il doit être en mesure :

- d'évaluer la conformité de son action à chaque étape de son travail selon le système d'assurance qualité
- d'utiliser les règles, les procédures et les outils de la qualité
- de rédiger un mode opératoire, des procédures internes, des éléments de processus
- d'adapter sa tenue, son hygiène, ses déplacements et ses interventions aux règles spécifiques en fonction des zones d'activité
- d'évaluer les conséquences d'un défaut de traçabilité
- d'analyser le fonctionnement d'un équipement, d'en détecter les anomalies et d'adapter les opérations de maintenance ou les mesures correctives
- d'analyser la qualité et la conformité d'une matière première ou d'un produit
- de traiter et de suivre les réclamations et les rappels

# **CALENDRIER DE L'ALTERNANCE**

## **MODULE 3**

SESSION 2023-2024

**1er semestre 2024**

**70 heures en CFPPH : 2 semaines réparties sur :**

Semaine 02: Du lundi 08 au vendredi 12 janvier 2024

Semaine 03 Du lundi 15 au vendredi 19 janvier 2024

Semaine 07: Du lundi 12 au vendredi 16 février 2024

+ 1h30 : Évaluation des enseignements théoriques

**70 heures en stage : 2 semaines hors PUI si possible** (cellule qualité, blanchisserie, établissement ou service certifié ISO...). :

Semaine 04 : Du lundi 22 janvier au vendredi 26 janvier 2024

Et /ou

Semaine 05: Du lundi 29 janvier au vendredi 02 février 2024

Et /ou

Semaine 09: Du lundi 26 février au vendredi 01 mars 2024

Et /ou semaines suivantes

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION MODULE 3  
A LA SESSION 2023-2024**

Au plus tard le **30 septembre 2023**

**Lieu** : Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière  
Site de l'Institut de Formation des Professions de Santé du CHRU de Tours  
2 rue Mansart – 37170 Chambray lès Tours

**Nombre de participants** : 4 personnes


**Coût** : 585 euros (tarif 2023)


**Modalités d'inscription :**

Adresser le dossier complet pas courrier postal uniquement et accompagné de :

- 1 copie du diplôme du BP
- 1 copie de l'attestation CPAM
- 1 photo d'identité
- 1 copie de la carte d'identité en cours de validité (recto-verso)

au : CFPPH – voie VAE – CHRU Tours  
Site IFPS - 37044 TOURS Cedex 9

 02 47 47 80 18

 02 47 47 85 02

## AUTORISATION DE PARUTION SITE INTERNET

Je soussigné(e) Mme (1\*) – M. ....

(2\*) AUTORISE

(2\*) N'AUTORISE PAS

le CFPPH du CHRU de Tours et la DREETS de la Région Centre-Val de Loire à faire paraître mon nom sur la liste des étudiants admis au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière publiée sur leurs sites internet respectifs.

A....., le .....

**Signature** suivie de la mention « Lu et approuvé »

1\* Indiquez votre nom d'usage

2\* Cochez la case correspondante