

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

#### DOMAINE 5

**Mettre en œuvre des travaux de recherche et des actions de développement de compétences dans le cadre de démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles**

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.
- Je mobilise mon Compte Personnel de Formation (CPF)
- Je m'auto-finance

#### 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 **Domaine 5** « Mettre en œuvre des travaux de recherche et des actions de développement de compétences dans le cadre de démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles », soit la somme de :

- UE 12.1** – Initiation à la démarche de recherche : **245 €**
- UE 12.2** – Anglais : **100 €**
- UE 13** – Démarche qualité et gestion des risques : **755 €**
  
- Domaine 4 en totalité : 1100 euros** (tarif 2025).

Les frais de formation seront à régler en une seule fois en fin de formation.

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)

**Virginie Bigot**  
*Cadre de Santé Formateur*  
☎ 02.47.47.70.48  
[v.bigot@chu-tours.fr](mailto:v.bigot@chu-tours.fr)

## VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

### DOMAINE 5

**Mettre en œuvre des travaux de recherche et des actions de développement de compétences  
dans le cadre de démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles**

Domaine de compétences	Compétences	Unités d'enseignement (UE)	Objectifs pédagogiques	Je m'inscrits pour valider UE
<b>Domaine 5</b> <b>Mettre en œuvre des travaux de recherche et des actions de développement de compétences dans le cadre de démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles</b>	<b>C12 - Analyser des données scientifiques et professionnelles afin d'optimiser sa pratique professionnelle, la qualité et la sécurité des activités réalisées</b>	<b>UE Initiation à la démarche de recherche</b>	Développer son esprit critique et s'assurer de la fiabilité des données objectives évaluées par les pairs Savoir faire une synthèse écrite et orale d'une analyse critique de la littérature à partir d'une question clinique ou professionnelle Apprendre à traduire une problématique professionnelle en question de recherche	<input type="checkbox"/>
		<b>UE Anglais</b>	Acquérir les connaissances en anglais permettant d'appréhender la lecture d'articles scientifiques Communiquer en anglais dans le domaine de la santé et des soins	<input type="checkbox"/>
	<b>C13 - Mettre en œuvre le processus d'amélioration continue de la qualité dans le cadre de ses activités</b>	<b>UE Démarche qualité et gestion des risques</b>	Maîtriser les processus de vigilance sanitaire ainsi que la notion d'accréditation et de certification Expliquer et mettre en œuvre une démarche qualité et de gestion des risques dans son activité	<input type="checkbox"/>

# CALENDRIER DE L'ALTERNANCE

## DOMAINE 5

**105 heures en CFPPh** (sous réserve de modifications) :

Enseignement théoriques/pratiques - temps personnel de travail guidé et accompagnement/suivi – **6 ECTS**

SESSION 2025-2026  
**2<sup>nd</sup> semestre 2025 et 1<sup>er</sup> semestre 2026**

**UE 12.1 – Initiation à la démarche de recherche : 3 ECTS**

**UE 12.2 – Anglais : 2 ECTS**

**UE 13 – Démarche qualité et gestion des risques : 2 ECTS**

+ Évaluation des enseignements théoriques

**Stage2 PUI / Cellule Qualité Gestion des Risques / Services certifiés  
2 semaines**

Maximum 2 semaines de stages en fonction des compétences restantes à acquérir au candidat VAE.

## DATE LIMITE D'INSCRIPTION DOMAINE 5

A LA SESSION 2025-2026

Au plus tard le **31 juillet 2025**

**Lieu de formation :** Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière  
Site Ecoles du CHRU Tours - 2 rue Mansart - 37170 Chambray les Tours

**Nombre de participants :** selon la capacité d'accueil du CFPPH de Tours

### Coût

- UE 12.1** – Initiation à la démarche de recherche : **245 €**
- UE 12.2** – Anglais : **100 €**
- UE 13** – Démarche qualité et gestion des risques : **755 €**
  
- Domaine 5 en totalité : 1100 euros** (tarif 2025).

### **Modalités d'inscription :**

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

- copie de la Notification Jury DREETS
- copie du diplôme du BP ou DEUST
- copie de l'attestation AFGSU Niveau II valide
- copie de l'attestation CPAM
- 1 photo d'identité
- copie de la carte d'identité en cours de validité (recto-verso)
- copie autres attestations en lien avec les EU

au : CFPPH – voie VAE - Site Ecoles du CHRU de Tours - 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 d'Etat 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