

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 5 en totalité : 1100 euros** (tarif 2026).

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

Martine Le Verger

Conseiller Scientifique

Sylvie Delorme

Secrétaire Pédagogique

☎ 02.47.47.80.18

☎ 02.47.47.85.02

secretariat.cfpph@chu-tours.fr

Tony Huet

Cadre de Santé Formateur

☎ 02.47.47.91.53

t.huet@chu-tours.fr

Virginie Bigot

Cadre de Santé Formateur

☎ 02.47.47.70.48

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'inscris pour valider UE
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	C12 - Analyser des données scientifiques et professionnelles afin d'optimiser sa pratique professionnelle, la qualité et la sécurité des activités réalisées	UE Initiation à la démarche de recherche	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	☐
		UE Anglais	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	☐
	C13 - Mettre en œuvre le processus d'amélioration continue de la qualité dans le cadre de ses activités	UE Démarche qualité et gestion des risques	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	☐

CALENDRIER DE L'ALTERNANCE

DOMAINE 5

105 heures en CFPPh (sous réserve de modifications) :

Enseignements théoriques / pratiques - Temps personnel de travail guidé
et accompagnement / suivi

SESSION 2026 - 2027
2nd Semestre 2026 et 1^{er} Semestre 2027

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

Stage en lien avec l'UE 13 :

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 2026-2027

Au plus tard le **31 juillet 2026**

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 2026).

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