

CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Directrice : C REVEL
Secrétariat : ☎ 04-67-33-88-11

FORMATION PREPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIERE

VAE

DOSSIER D'INSCRIPTION PROMOTION 2025-2026

Arrêté du 31 juillet 2006 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière
Art. 5.- Sur la base de l'examen du livret de présentation des acquis de l'expérience et d'un entretien avec le candidat, le jury prévu à l'article 4 peut décider de l'attribution du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière à l'intéressé...

Art. 6. – En cas de validation partielle, le candidat peut opter pour le suivi et l'évaluation du (ou des) module(s) de formation correspondant aux compétences non validées ou pour une expérience professionnelle prolongée ou diversifiée préalable à une nouvelle demande de validation des acquis de l'expérience.

Art. 7. – Si le candidat opte pour un parcours de formation préparant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière, dans le cadre du programme des études conduisant à ce diplôme, il s'inscrit auprès d'un centre de formation autorisé à dispenser cette formation. Le candidat est dispensé des modalités de sélection exigées pour l'accès à la formation initiale.

Le nombre de place est limité à 5 élèves par module ou plus si le quota de la promotion n'est pas atteint. L'inscription se fait au fur et à mesure de la réception des dossiers complets.

CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

FICHE D'INSCRIPTION VAE

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénoms

Date de naissance

Lieu

Département

N° SS

Adresse personnelle

Code postal

VILLE



@*

Etablissement employeur

Code postal

VILLE

Correspondant administratif



@*

Financement (OPCA, CPF, personnel, employeur, Région) :

Votre entrée en formation nécessite-t-elle un aménagement particulier en lien avec une situation de handicap?

OUI NON

Si oui, lequel : Souhaitez-vous rencontrer notre référent handicap OUI NON

Des documents vous seront demander afin d'étudier la faisabilité et de valider les aménagements

CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Remplir le tableau ci-dessous avec les UE que vous souhaitez faire au CFPPH et les informations concernant les stages associées (si connues à ce jour) :

	Équivalence ancien référentiel	A faire au CFPPH	Date stage	établissement	Personne à contacter + mail
UE 1 Préparation et délivrance des produits de santé	Module 1				
UE 2 Bilans médicamenteux, conciliation des traitements médicamenteux et actions de pharmacie clinique					
UE 3 Prévention, information et éducation thérapeutique du patient					
UE 4.1 Chimiothérapie, nutrition parentérale, préparations stériles et non stériles	Module 4				
UE 4.2 Radiopharmacie et radioprotection	Module 5				
UE 5 Contrôles des préparations	Module 4 et 5*				
UE 6 Evaluation et référentiels de bon usage des dispositifs médicaux, dispositifs médicaux stériles et implantables, circuits et référencement	Module 2				
UE 7 Préparation et contrôles des étapes du processus de stérilisation des dispositifs médicaux	Module 6				
UE 8 Prévention du risque infectieux, surveillance et contrôle de l'environnement et des équipements en stérilisation	Module 6				
UE 9 Gestion des flux et stocks de médicaments, dispositifs et fluides médicaux	Module 7				
UE 10 Santé publique, économie de la santé, droit et éthique, communication et travail interdisciplinaire	Module 8				
UE 11 Pédagogie, tutorat, projet personnel et engagement de l'étudiant	Module 8				
UE 12.1 Initiation à la démarche de recherche					
UE 12.2 Anglais					
UE 13 Démarche qualité et gestion des risques	Module 3				

*UE 5 acquise uniquement si vous avez validé l'UE 4.1 **et** 4.2.
Si vous n'avez validé qu'une seule des deux UE vous devez faire l'UE 5.

CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Vous n'êtes pas obligés de suivre les dates du calendrier mais l'idéal est d'avoir :

- 1 semaine de stage pour les UE préparations, stérilisation et DMS avant les cours afin de mieux appréhender les apports théoriques.
- au minimum 1 semaine de stage après les cours afin de poser des questions en fonction des éléments vus lors des périodes d'enseignements théoriques.

La validation finale des stages est faite par le CFPPh en fonction des dates et de l'activité de l'établissement.

Une convention sera alors mise en place entre le CFPPh et l'établissement d'accueil.

CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

PIECES A FOURNIR

 Ce dossier dûment complété doit être envoyé par courriel à → formation-prep-pharm-hosp@chu-montpellier.fr

Il doit contenir :

- La copie du BP ou du DEUST
- Une copie recto verso de la carte d'identité **en cours de validité**
- Une photo d'identité **couleur récente scannée en PDF** (servant pour le dossier administratif + trombinoscope)
- L'attestation de formation à l'AFGSU 2 en cours de validité (moins de 4 ans) ou à défaut une convocation à une session de formation. (Attention : PSM1 ou équivalence non acceptée)
- Une copie de la carte vitale (numéro de sécurité sociale visible) pour les personnes qui souhaite faire l'UE4.02 radio pharmacie
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une copie du courrier et du tableau récapitulatif des unités de compétences acquises et non acquises délivrées par la DREETS
- Une attestation d'assurance scolaire/universitaire/extra-scolaire ou une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité mentionnant obligatoirement votre nom.
- Le certificat médical du médecin complété, comprenant tampon et signature (Annexe 1).

 Frais d'inscription CFPPH :

- Une attestation de prise en charge financière du coût pédagogique par l'établissement ou l'organisme de financement (CH, OPCA...) **ou** une attestation d'inscription à France Travail pour les personnes demandant un financement région (à fournir au plus tard la semaine de la rentrée).

CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Annexe 1

CERTIFICAT MEDICAL DU MEDECIN

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné ce jour Mme, M. (nom de naissance, nom d'usage et prénom) :.....

candidat(e) à l'inscription aux Instituts de Formations aux Métiers de la Santé du CHU de Montpellier et atteste :

qu'il (ou elle), **ne présente pas de contre-indication** physique ou psychologique à l'exercice de la profession de préparateur en pharmacie hospitalière et que son **statut vaccinal est conforme** aux recommandations en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (article L 3111-4 du code de la santé publique).

Fait à

Le.....

CENTRE DE FORMATION DE PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

Annexe 1

SITUATION IMMUNITAIRE ET VACCINALE à la DATE du ...

NOM de Naissance :

NOM d'Usage :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

FORMATION :

	TUBERCULOSE	Date
Vaccination BCG		
Test par Dosage de l'Interféron Gamma		

	HEPATITE B	Date
Vaccination		
Vaccination		
Vaccination		
Sérologie AC anti HBs		
Sérologie AC anti HBC		
Sérologie AG HBs		

	D.T.C.P.	Date
Vaccination		

	R.O.R.	Date
Vaccination		
Vaccination		
Sérologie Rougeole		

	AUTRES VACCINATIONS	Date
Vaccination		

NOTA BENE :

- Pathologies infantiles

Cachet du Médecin

Signature du Médecin