

DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE)

DIPLÔME D'ÉTAT DE PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Arrêté du 31 juillet 2024 relatif au diplôme d'État
de préparateur en pharmacie hospitalière

Dossier de validation

Nom et prénom .
du candidat .

Référence dossier : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ASP 0638 08 25

Agence de services et de paiement

Direction Régionale Nouvelle-Aquitaine – Secteur VAE – Gestion des livrets 2
8 place Maison Dieu – CS 90002 - 87001 LIMOGES CEDEX 1

Dossier de validation

SOMMAIRE

Notice sur l'usage du dossier de validation
Votre demande de VAE
Votre identité
Votre projet
Vos expériences professionnelles
Vos expériences personnelles
Votre parcours de formation
Description de vos expériences et activités professionnelles
Récapitulatif de vos pièces justificatives

Dossier de validation

Notice sur l'usage du dossier de validation

Préambule :

Pour entrer en processus de certification par la VAE du diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière (DEPPH), le candidat doit :

- Être titulaire du diplôme d'études universitaires scientifiques et technique (DEUST) préparateur/technicien en pharmacie ou du brevet professionnel (BP) préparateur en pharmacie ou détenir une autorisation d'exercice prévues par les articles L. 4241-7 à L. 4241-10 du code de la santé publique ;
- Justifier d'expériences, d'activités et de formations en rapport direct avec la certification visée.

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2) devra être valide lors du jury de certification.

Votre avez reçu votre notification de recevabilité de demande de VAE pour ce diplôme.

Vous êtes à l'étape de rédaction du dossier de validation.

L'exercice de la profession de préparateur en pharmacie hospitalière est conditionné à l'obtention d'un diplôme prévu à l'[arrêté du 22 juin 2023 modifié fixant la liste des diplômes, certificats et titres permettant d'exercer la profession de préparateur en pharmacie hospitalière](#).

Le diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière confère le grade licence ([Article D636-69 - Code de l'éducation - Légifrance](#)).

Ce qu'est le dossier de validation :

C'est un outil individuel pour rendre compte de vos compétences que vous avez potentiellement acquises en lien avec la certification visée.

L'objectif de ce dossier est de vous permettre de présenter vos compétences et connaissances mobilisées au cours de votre expérience dans les différentes activités que vous avez exercées, ou au cours de formations.

Vos expériences doivent être présentées concrètement.

Ce dossier est individuel. Il ne s'agit aucunement de décrire une expérience relatée par un(e) collègue. Il est donc fortement conseillé de le rédiger à la première personne du singulier.

Le contenu du dossier est confidentiel, seuls les membres du jury de certification en prendront connaissance.

Précautions :

Il est indispensable de préserver l'anonymat des usagers, des personnes prises en soin ainsi que des professionnels.

Pour l'ensemble des documents relatifs aux pièces justificatives, ne pas transmettre des fichiers qui sont la propriété de la personne prise en soin (extrait du dossier de soins).

Pour les documents qui sont de la propriété de votre employeur (comme des protocoles), veillez à lui demander son accord.

Si vous souhaitez joindre des pièces rédigées dans une langue autre que le français, vous devrez joindre leur traduction par un traducteur assermenté.

Vigilance :

L'usage de dossiers de validation qui auraient été copiés ou dupliqués insidieusement ou non via internet par exemple sont sanctionnables conformément à l'article [R. 6412-7](#) du code du travail :

« Le ministère ou l'organisme certificateur peut, lorsque le dossier de validation comporte des éléments plagiés ou présentés dans des conditions frauduleuses, et après que le candidat a été mis en mesure de présenter ses observations, refuser de délivrer ou retirer la certification professionnelle ou les parties de certification professionnelle validées par le jury. »

Pour vous aider à rédiger votre dossier de validation :

Un accompagnement à la rédaction de votre dossier de validation est possible, mais n'est pas obligatoire. Il facilite l'analyse de votre expérience, et peut vous aider à choisir les activités que vous allez décrire.

Procéder à une lecture attentive de l'ensemble du dossier de validation et des référentiels d'activités et compétences avant de commencer à rédiger. Cela vous permettra de bien comprendre les activités susceptibles d'être mise en œuvre par un préparateur en pharmacie hospitalière.

Liens vers les référentiels d'activités, de compétences et d'évaluation du DEPPH : annexes I et II de [l'arrêté du 31 juillet 2024 relatif au diplôme d'Etat de préparateur en pharmacie hospitalière - Légifrance](#)

En point de repères, dans la rubrique « *Description de vos expériences et activités professionnelles* », les première et deuxième colonnes comprennent respectivement les éléments du référentiel d'activités et compétences par domaine de compétences de la certification du diplôme d'Etat de préparateur en pharmacie hospitalière. La troisième colonne est réservée à la description de vos expériences que vous renseignez.

Le référentiel d'activités et le référentiel de compétences sont joints en format PDF.

Rédiger ensuite votre dossier de validation.

Ce dossier se présente sous forme de questionnaire à remplir, afin de vous aider à décrire vos différentes expériences en rapport avec la certification visée.

- L'expression de votre projet devra permettre au jury de comprendre les raisons de votre démarche de VAE.
- La description de votre parcours de formation doit être en lien avec la certification visée et en mentionne le cas échéant les diplômes obtenus. Il peut s'agir de formation continue (exemple bilan de médication). Les justificatifs des formations suivies et/ou des diplômes sont à produire.
- La présentation de vos expériences professionnelles et personnelles en rapport avec la certification permet au jury de mieux comprendre le contexte de vos acquisitions.
- La description de vos expériences et activités sont illustrées d'exemples précis et détaillés d'actions que vous avez réalisées. Vous justifiez comment vous avez agi en situation pour vous adapter à la personne / à la situation en réponse aux différentes questions. N'hésitez pas à décrire des situations dans lesquelles vous avez rencontré des difficultés ou vous vous êtes posé des questions. Il s'agit de mieux comprendre votre expérience.

Pour structurer vos descriptions, vous pouvez-vous appuyer sur les items suivants :

- Les objectifs poursuivis ;
- Les ressources et méthodes mobilisées ;
- Les activités ou tâches réalisées ;
- Les contraintes (réglementaires, environnementales ...) prises en compte ;
- Les résultats obtenus ;
- Les problèmes éventuellement rencontrés ;
- Les écrits professionnels produits ;
- Les relations établies, internes ou externes ;
- Les compétences et connaissances mobilisées ou acquises.

Dactylographier votre dossier. Les espaces consacrés aux réponses peuvent être agrandis en fonction de vos besoins. Restituer votre dossier dans votre espace numérique de l'ASP.

- Vos pièces justificatives peuvent compléter votre dossier. Elles sont issues de vos expériences, activités et formations en rapport direct avec la certification visée que vous jugerez pertinentes, comme par exemple des fiches de fabrication, fiches de déclaration de non-conformité, procédures ou modes opératoires sur lesquels vous avez travaillé, compte-rendu de groupes de travail auxquels vous avez participé, attestations de formation continue, publications, travaux de recherche ou évaluations de pratiques professionnelles auxquels vous avez contribué, attestations détaillées d'employeurs... Joindre les copies des justificatifs relatifs aux titres, certificats et diplômes en les numérotant. Le numéro doit correspondre à l'information et au numéro figurant dans l'ordre dans le corps du dossier (Colonne : « n° pièce justificative »).

- Dans le cas où vous avez déjà validé des compétences par la VAE, joindre la fiche de notification de validation des compétences pour le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière ou le diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière faisant apparaître les compétences et les domaines de compétences validés ou non validés.

Le jury se prononce sur la validation des compétences :

Le jury examine votre dossier et vérifie si les acquis d'expérience dont vous faites état correspondent aux compétences et connaissances exigées par les référentiels d'activités et de compétences du diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière.

Vous serez convoqué(e) à un entretien organisé en présentiel ou en visioconférence avec deux membres issus du jury plénier dont au moins un représentant qualifié de la profession. Cet entretien portera sur votre expérience et vos acquis en prenant appui sur votre présent dossier que vous aurez renseigné. La durée de cet entretien est variable en fonction du nombre de compétences que vous aurez à valider. Elle est de maximum 45 minutes.

A partir de l'ensemble des éléments de votre dossier et de l'entretien, le jury va délibérer en séance plénière et décider de vous attribuer :

- Soit le diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière (acquisition de tous les domaines de compétences) ;
- Soit l'acquisition de certains domaines de compétences ;
- Soit aucune acquisition de domaine de compétences.

Le jury plénier est composé conformément aux dispositions régissant le diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière (cf. [Art 21 de l'arrêté du 31 juillet 2024 relatif au diplôme d'Etat de préparateur en pharmacie hospitalière](#)).

Si vous avez obtenu une validation partielle (ou aucune validation) vous pourrez opter :

1° Soit, pour la poursuite de votre parcours de validation des acquis de l'expérience, par un complément d'expériences et/ou de formation préalable à une nouvelle demande de validation des acquis de l'expérience ;

2° Soit pour le suivi d'une formation complémentaire organisée dans le cadre du référentiel de formation figurant à l'annexe III de l'[Arrêté du 31 juillet 2024 relatif au diplôme d'Etat de préparateur en pharmacie hospitalière](#). Dans ce cas, vous devrez vous inscrire auprès d'un centre de formation autorisé à dispenser cette formation. Renseignez-vous auprès des centres de formation de préparateur en pharmacie hospitalière (CFPPH) de votre région. Vous serez dispensé(e) des épreuves de sélection. Vous devrez suivre les enseignements, réaliser les stages et vous soumettre aux évaluations restant à valider.

A qui adresser votre dossier de validation :

Suivre les indications communiquées par la plate-forme de dématérialisation dédiée.

Dossier de validation

Votre demande de VAE

Je soussigné(e) :

Né(e) le : à :

Adresse :

Certifie sur l'honneur :

- ☐ Avoir rédigé ce dossier moi-même
- ☐ Attester de l'exactitude de toutes les informations figurant dans le présent dossier de validation
- ☐ Avoir pris connaissance des informations relatives aux fraudes en VAE
- ☐ Demander la validation des acquis de mon expérience pour l'obtention du diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière

Fait à :

Le :

Signature :

Dossier de validation

Votre identité

• Vous-même

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

• Votre adresse

Adresse :

.....

Code postal : Commune :

Tél. portable : Autre (travail, domicile) :

Courriel :

• Votre situation actuelle

- Vous exercez actuellement une activité salariée ... ☐

- Vous exercez actuellement une activité non salariée ☐

- Vous êtes actuellement sans emploi..... ☐

Et/ou

- Vous exercez actuellement une activité bénévole . ☐

Dossier de validation

Votre projet

Synthétiser (maximum 1500 caractères) votre projet professionnel et précisez les raisons qui motivent la demande de VAE pour l'obtention du diplôme d'État de préparateur en pharmacie hospitalière :

Dossier de validation

Vos expériences professionnelles

Présentez vos expériences professionnelles

Inscrivez chronologiquement les emplois que vous avez occupés jusqu'à ce jour en lien avec le diplôme visé, y compris celui que vous occupez actuellement et décrivez les principales activités professionnelles réalisées et les principales connaissances et/ou compétences acquises en lien avec le diplôme visé.

Rappel de la date d'obtention du diplôme permettant l'exercice de préparateur en pharmacie ou de l'autorisation d'exercice :

Emploi en tant que préparateur en pharmacie					
Période d'emploi de la plus récente à la plus ancienne	Durée en année	Emploi occupé (intitulé de votre fonction)	Employeur (nom, adresse, activité)	Principales activités professionnelles réalisées	Connaissances et/ou compétences acquises en lien avec le diplôme visé
Du					
Au					
Du					
Au					

Emploi en tant que préparateur en pharmacie					
Période d'emploi de la plus récente à la plus ancienne	Durée en année	Emploi occupé (intitulé de votre fonction)	Employeur (nom, adresse, activité)	Principales activités professionnelles réalisées	Connaissances et/ou compétences acquises en lien avec le diplôme visé
Du					
Au					
Du					
Au					
Du					
Au					
Du					
Au					

Autres emplois en lien avec le diplôme visé					
Période d'emploi de la plus récente à la plus ancienne	Durée en année	Emploi occupé (intitulé de votre fonction)	Employeur (nom, adresse, activité)	Principales activités professionnelles réalisées	Connaissances et/ou compétences acquises en lien avec le diplôme visé
Du					
Au					
Du					
Au					
Du					
Au					
Du					
Au					

Dossier de validation

Vos expériences personnelles

Présentez vos expériences personnelles en rapport direct avec la certification visée

Le cas échéant, décrivez précisément les activités que vous avez réalisées, y compris celle(s) que vous exercez actuellement, dans un cadre personnel et qui vous ont permis de développer des connaissances et compétences en lien avec le diplôme visé : bénévolat ou volontariat, responsabilités associatives ou syndicales, mandat électoral local ou fonction électorale locale, pratique sportive et performance, contribution à des publications et des travaux de recherche...

Période de la plus récente à la plus ancienne	Temps hebdomadaire consacré	Association ou structure (nom, adresse, activité)	Principales activités réalisées dans un cadre personnel	Connaissances et compétences développées en lien avec le diplôme visé
Du Au				
Du Au				
Du Au				

Dossier de validation

Votre parcours de formation

Inscrivez vos acquis scolaires et universitaires : titres, certificats et diplômes

Joignez les pièces justificatives nécessaires en les numérotant (copie des titres, certificats et diplômes).

Période de formation de la plus récente à la plus ancienne	Etablissement fréquenté (libellé exact et lieu)	Titre, certificat, diplôme et année d'obtention	Résultat obtenu		N° pièce justificative
			Admis	Non admis	
Du					
Au					
Du					
Au					
Du					
Au					

Période de formation de la plus récente à la plus ancienne	Etablissement fréquenté (libellé exact et lieu)	Titre, certificat, diplôme et année d'obtention	Résultat obtenu		N° pièce justificative
			Admis	Non admis	
Du Au					

Inscrivez vos séjours et stages au sein de l'Union Européenne et/ou à l'étranger réalisés dans le cadre de vos études :

Inscrivez vos compétences linguistiques :

Langue et niveau attesté¹ :

- Anglais : ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
- Autres langues :

Inscrivez vos compétences numériques :

(Certification Pix, logiciels maîtrisés...) :

¹ CECRL (Cadre européen commun de référence pour les langues) :

Niveau A : maîtrise élémentaire de la langue : A1 : niveau débutant / A2 : niveau usuel

Niveau B : autonomie dans la langue : B1 : indépendant (niveau de base) / B2 : indépendant (niveau avancé)

Niveau C : maîtrise expérimentée de la langue : C1 : autonome et expérimenté / C2 : maîtrise maximale

Mesures de compensation dans le cadre des autorisations d'exercice :

- Epreuve d'aptitude
- Stages

Période de stage de la plus récente à la plus ancienne	Etablissement fréquenté (libellé exact et lieu)		Stage	
			Validé	Non validé
Du				
Au				
Du				
Au				
Du				
Au				
Du				
Au				

Inscrivez vos acquis de formation non diplômante : formations, stages, séminaires...

Période de la plus récente à la plus ancienne	Durée	Intitulé de la formation-stage-séminaire...	Objectifs et contenus / apprentissages réalisés
Du			
Au			
Du			
Au			
Du			
Au			
Du			
Au			
Du			
Au			

Dossier de validation

Description de vos expériences et activités professionnelles

Vos expériences, activités et formations en lien avec la délivrance des produits de santé au sein d'une pharmacie à usage intérieur (domaine 1).

Domaine 1		
Délivrer des produits de santé après analyse des ordonnances ou des demandes en lien avec les activités de la pharmacie à usage intérieur en transmettant des informations et des conseils nécessaires à leur bon usage et en coopérant avec les autres professionnels de santé		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
1. Délivrance des produits de santé après analyse des ordonnances ou des demandes en lien avec les activités de la pharmacie à usage intérieur <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de la conformité des ordonnances pour aboutir à leur recevabilité • Détection et analyse des problèmes liés à la thérapeutique en utilisant les contrôles de sécurité des logiciels d'aide à la dispensation hospitaliers • Proposition et rédaction, le cas échéant, d'interventions pharmaceutiques relatives aux problèmes identifiés sur les ordonnances • Evaluation du degré de complexité de la situation du patient et recours à l'expertise du pharmacien • Préparation et délivrance des unités de produits de santé y compris les fluides médicaux • Enregistrement et suivi des données de traçabilité des produits de santé à statut particulier • Recherche des données disponibles sur les produits de santé dans une démarche 	C1 - Délivrer des produits de santé après analyse des ordonnances ou des demandes, en utilisant les outils de sécurisation adaptés, dans le respect des exigences techniques et réglementaires, afin d'assurer l'efficacité de la prise en charge de la personne	<p><i>Avez-vous réalisé la délivrance de produits de santé au sein d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dans votre activité, avez-vous analysé des ordonnances ou des demandes en vue de la délivrance de médicaments dans un contexte hospitalier ? A quoi êtes-vous vigilant ?</i> • <i>Pour quelles différentes catégories de médicaments avez-vous exercé cette activité ?</i>

Domaine 1		
Délivrer des produits de santé après analyse des ordonnances ou des demandes en lien avec les activités de la pharmacie à usage intérieur en transmettant des informations et des conseils nécessaires à leur bon usage et en coopérant avec les autres professionnels de santé		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
d'aide à la prise de décision en matière d'analyse, de référencement et de bon usage		<p>Dans votre expérience, choisissez deux exemples pour lesquels l'analyse de la prescription a été complexe où, le cas échéant, vous avez identifié des anomalies. Un exemple au moins doit porter sur un produit de santé à statut particulier.</p> <p>Pour chaque exemple, il vous est demandé de décrire et d'expliquer les activités en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Décrivez la prescription et ses caractéristiques. De quel type de médicament s'agissait-il ?</i> • <i>Comment avez-vous procédé pour analyser la prescription de produits de santé ? Décrivez votre démarche dans le détail (ensemble des vérifications réalisées et manière de les réaliser) et justifiez-la point par point. Quels outils avez-vous utilisés ?</i> • <i>Avez-vous observé une anomalie ? Quelle en était la cause ? Quelles mesures avez-vous prises ?</i> • <i>A quoi êtes-vous attentif/ive lors de la préparation et la délivrance de produits de santé ?</i> • <i>Avez-vous été confronté/e à des non-conformités ? Quelle en était la raison ? Comment avez-vous réagi ? Quelles actions correctives avez-vous réalisées ?</i> • <i>Quelles actions avez-vous réalisées pour assurer le suivi et la traçabilité des produits de santé ?</i> • <i>Quelles informations avez-vous transmises aux personnes soignées, aux utilisateurs ou aux aidants ? Pour quels objectifs ?</i> • <i>Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ?</i> <p><u>Exemple 1 (maximum 1500 caractères)</u></p>

Domaine 1		
Délivrer des produits de santé après analyse des ordonnances ou des demandes en lien avec les activités de la pharmacie à usage intérieur en transmettant des informations et des conseils nécessaires à leur bon usage et en coopérant avec les autres professionnels de santé		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		Exemple 2 (maximum 1500 caractères)
<ul style="list-style-type: none"> Repérage des patients éligibles aux bilans de médication et aux plans pharmaceutiques personnalisés pour la mise en œuvre d'une expertise pharmaceutique clinique par le pharmacien selon des critères définis Participation au recueil d'informations nécessaires à la réalisation des bilans de médication ou des plans pharmaceutiques personnalisés Réalisation de bilan médicamenteux dans le cadre du processus de conciliation des traitements médicamenteux aux points de transition (ville- hôpital-ville) 	<p>C2 - Réaliser des bilans médicamenteux dans le cadre de la conciliation médicamenteuse aux points de transition (ville-hôpital-ville) en coopérant avec le pharmacien dans les actions de pharmacie clinique après avoir repéré les personnes éligibles et recueilli les informations dans le respect de la réglementation et à l'aide d'outils adapté</p>	<p>Avez-vous réalisé des bilans médicamenteux dans le cadre de la conciliation médicamenteuse ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui, dans votre expérience, choisissez un exemple pour lequel vous avez réalisé un bilan médicamenteux.</p> <p>Il vous est demandé d'expliquer et décrire les activités en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Quelles informations avez-vous recueillies auprès des personnes soignées et des professionnels de santé afin de vérifier la possibilité de réalisation des bilans de médication ou des plans de prises personnalisés (éligibilité des personnes) Comment avez-vous recueilli et tracé les informations ? Comment avez-vous réalisé des bilans médicamenteux ou des plans de prises personnalisés ? Quelles méthodes ? A quoi étiez-vous vigilant/e ? Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ?

Domaine 1		
Délivrer des produits de santé après analyse des ordonnances ou des demandes en lien avec les activités de la pharmacie à usage intérieur en transmettant des informations et des conseils nécessaires à leur bon usage et en coopérant avec les autres professionnels de santé		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		Exemple (maximum 1500 caractères)
<ul style="list-style-type: none"> Formulation et explicitation de recommandations relatives au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux Participation aux programmes d'éducation thérapeutique du patient Conduite d'entretiens avec le patient et/ou ses aidants, les professionnels de santé 	C3 - Conduire des entretiens ciblés de prévention, d'information et d'actions d'éducation thérapeutique de la personne dans un cadre pluri professionnel afin d'assurer un bon usage des produits de santé et une bonne observance du traitement	<p>Avez-vous conduit des entretiens de prévention, d'information et d'actions d'éducation thérapeutique afin d'assurer un bon usage des produits de santé et une bonne observance du traitement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui, dans votre expérience, choisissez deux exemples pour lesquels vous avez réalisé des entretiens de prévention, d'information et d'actions d'éducation thérapeutique. Un exemple au moins doit porter sur une action d'éducation thérapeutique. Pour chaque exemple, il vous est demandé de décrire et d'expliquer les activités en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Quelles méthodes avez-vous mises en œuvre pour conduire des entretiens de prévention, d'information et d'actions d'éducation thérapeutique auprès de la personne soignée et/ou ses aidants et des professionnels de santé ? A quoi étiez-vous vigilant/e ? Quelles informations et/ou recommandations avez-vous formulées ? Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ?

Domaine 1		
Délivrer des produits de santé après analyse des ordonnances ou des demandes en lien avec les activités de la pharmacie à usage intérieur en transmettant des informations et des conseils nécessaires à leur bon usage et en coopérant avec les autres professionnels de santé		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<u>Exemple 1 (maximum 1500-caractères)</u>
		<u>Exemple 2 (maximum 1500 caractères)</u>

Vos expériences en lien avec la réalisation des préparations dans un cadre hospitalier dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène, de sécurité, de radioprotection et de l'environnement (domaine 2).

Domaine 2		
Réaliser des préparations dans un cadre hospitalier dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène, de sécurité, de radioprotection et de l'environnement		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
2. Réalisation des préparations dans un cadre hospitalier <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des préparations stériles et non stériles notamment dans les zones à atmosphère contrôlée (ZAC) nécessitant une maîtrise des techniques de manipulations sous hotte ou isolateur • Réalisation des préparations de médicaments contenant des substances pouvant présenter un risque pour la santé et l'environnement • Réalisation des préparations de médicaments radio pharmaceutiques • Réalisation des préparations de médicaments expérimentaux • Participation aux activités de préparations et de manipulations des médicaments de thérapie innovante 	C4 - Réaliser des préparations au sein de la pharmacie à usage intérieur et des préparations radio pharmaceutiques dans le respect de la réglementation, des procédures et des consignes d'hygiène, de sécurité, de radioprotection et de l'environnement, en contrôlant la qualité des étapes de production afin de prévenir tout risque durant les opérations réalisées	<p>Avez-vous réalisé des préparations au sein de la pharmacie à usage intérieur dont des préparations radio pharmaceutiques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles préparations à usage hospitalier (cytotoxiques, anticorps monoclonaux, médicaments de thérapie innovante stériles, produits de nutrition parentérale, médicaments pour essais cliniques, ...) avez-vous réalisées ? A quoi étiez-vous attentif ? Que deviez-vous respecter ? • Quels différents types de préparation de médicaments radiopharmaceutiques avez-vous réalisés ? • Dans quelles conditions les avez-vous réalisées (seul, en équipe, en zone atmosphère contrôlée, dans des conditions d'astreintes ou d'urgence...) ? • Quelles précautions avez-vous prises ?

Domaine 2		
Réaliser des préparations dans un cadre hospitalier dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène, de sécurité, de radioprotection et de l'environnement		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<p>Dans votre expérience, choisissez trois exemples pour lesquels vous avez réalisé des préparations au sein de la PUI. Un exemple doit porter sur une préparation de médicaments radiopharmaceutiques et un autre sur une reconstitution d'anticancéreux.</p> <p>Pour chaque exemple, il vous est demandé de décrire et d'expliquer les activités en répondant aux questions ci-dessous et vous montrerez comment vous tenez compte de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène, de sécurité, de radioprotection et de l'environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Décrivez la prescription et ses caractéristiques : de quel type de produit s'agissait-il ? Quelles étaient ses caractéristiques et ses indications ? Quels étaient les différents composants ? Leurs caractéristiques ? Leur rôle ?</i> • <i>Quelles informations avez-vous recherchées avant la préparation ? Comment avez-vous calculé le dosage (détaillez le calcul) ou l'activité radioactive et les paramètres des opérations de production ? En tenant compte de quels éléments ?</i> • <i>Expliquez les différentes étapes de la préparation, les paramètres, les résultats attendus, les points critiques et les risques pour chaque étape.</i> • <i>Expliquez comment vous réalisez ces différentes étapes : organisation de l'espace de travail, et gestion des flux, utilisation des équipements, réglage des paramètres, contrôles, application des règles d'hygiène, de sécurité et environnementales...</i> • <i>Quelles précautions particulières avez-vous prises tout au long de la préparation (votre tenue, votre gestuelle...) ?</i> • <i>Avez-vous coordonné les activités de collègues / de sous-traitants ? Qu'avez-vous vérifié ? A quoi étiez-vous attentif/ive ?</i> • <i>Avez-vous été confronté/e à des incidents ou des accidents d'exposition ou de contamination radioactive ? Quelles mesures ou actions correctives avez-vous mises en œuvre ? Quelles sont les protocoles à respecter</i> • <i>Décrivez les différentes opérations réalisées en fin de préparation.</i> • <i>Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ?</i>

Domaine 2		
Réaliser des préparations dans un cadre hospitalier dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène, de sécurité, de radioprotection et de l'environnement		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<u>Exemple 1 (maximum 1500 caractères)</u>
		<u>Exemple 2 (maximum 1500 caractères)</u>
		<u>Exemple 3 (maximum 1500 caractères)</u>

Domaine 2		
Réaliser des préparations dans un cadre hospitalier dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène, de sécurité, de radioprotection et de l'environnement		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'analyses sur les matières premières et les produits en cours de fabrication et finis • Contrôle de la qualité des matières premières et des produits aux différents stades de la production • Définition et proposition de modifications des modes opératoires ou des techniques d'analyse • Etalonnage des instruments de mesure pour les contrôles qualité • Qualification des équipements 	<p>C5 - Réaliser des analyses adaptées (physico chimiques, biologiques, microbiologiques et de radioactivité) pour contrôler la qualité des produits à chacune des étapes dans le respect de la réglementation et des règles d'hygiène et sécurité</p>	<p>Avez-vous réalisé des analyses adaptées (physico chimiques, biologiques, microbiologiques et de radioactivité) pour contrôler la qualité des produits à chacune des étapes ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui, pour chaque exemple mentionné ci-dessus, il vous est demandé de décrire et d'expliquer les activités en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels contrôles et vérifications préalables avez-vous effectués avant la réalisation des analyses ? Avez-vous identifié des non-conformités ? Dans ce cas, quelles mesures avez-vous prises (correctives ou préventives) ? • Quels contrôles avez-vous réalisés sur les matières premières et les produits que vous avez fabriqués ? A quelles étapes de fabrication ? Avec quels équipements ? • Sur quels supports avez-vous enregistré les résultats des contrôles ? A quoi avez-vous été vigilant/e ? • Avez-vous identifié des non-conformités ? Avez-vous été amené à rectifier des opérations de production ? Expliquez votre démarche. • Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ? <p><u>Exemple 1 (maximum 1500 caractères)</u></p>

Domaine 2		
Réaliser des préparations dans un cadre hospitalier dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène, de sécurité, de radioprotection et de l'environnement		
Activités	Compétences	Vos expériences, activités et formations
Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	
		<u>Exemple 2 (maximum 1500 caractères)</u>
		<u>Exemple 3 (maximum 1500 caractères)</u>

Vos expériences en lien avec la mise à disposition des dispositifs médicaux stériles (domaine 3).

Domaine 3		
Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
3. Préparation et délivrance des dispositifs médicaux stériles <ul style="list-style-type: none"> • Identification et exploitation des sources d'informations pertinentes relatives aux dispositifs médicaux pour éclairer le choix au regard de l'acte • Référencement et mise à disposition des dispositifs médicaux dans les services de soins et les plateaux techniques • Participation à l'information, la formation des utilisateurs sur l'usage des dispositifs médicaux stériles • Gestion du circuit d'approvisionnement des dispositifs médicaux • Enregistrement et suivi des données de traçabilité des dispositifs médicaux 	C6 - Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables en assurant le référencement, la traçabilité et l'information des utilisateurs afin de sécuriser les flux et d'en assurer un bon usage	<p>Avez-vous réalisé la préparation et la délivrance des dispositifs médicaux stériles et implantables ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle expérience avez-vous de l'analyse de demandes ou de prescriptions de dispositifs médicaux stériles et implantables dans un contexte hospitalier ? • Pour quels types de dispositifs médicaux stériles avez-vous exercé cette activité (citez plusieurs exemples) ?

Domaine 3		
Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<p>Dans votre expérience, choisissez deux exemples pour lesquels vous avez réalisé la préparation et la mise à disposition de dispositifs médicaux stériles et implantables. Un exemple doit porter sur une analyse de demande de dispositifs médicaux stériles où, le cas échéant, vous avez identifié des anomalies. Le deuxième exemple doit concerner un dispositif médical implantable</p> <p>Pour chaque exemple, il vous est demandé de décrire et d'expliquer les activités en répondant aux questions ci-dessous et vous montrerez comment vous tenez compte de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène, de sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décrivez la demande ou la prescription et ses caractéristiques. De quel type de dispositif s'agissait-il ? • Comment avez-vous procédé pour analyser la demande ? Décrivez votre démarche dans le détail (ensemble des vérifications réalisées et manière de les réaliser) et justifiez-la point par point. • Avez-vous observé une anomalie dans la demande ? Quelle en était la raison ? Quelles mesures avez-vous prises ? • Quelles opérations liées à la mise à disposition de dispositifs médicaux stériles avez-vous réalisées ? A quoi étiez-vous attentif ? Que deviez-vous respecter ? • Quels contrôles avez-vous réalisés ? Dans quels objectifs ? • Avez-vous été confronté/e à des non-conformités, des anomalies ? Lesquels ? Comment avez-vous réagi ? Qu'avez-vous fait ? • Sur quels supports avez-vous enregistré les données ? A quoi avez-vous été vigilant/e ? • Avez-vous prodigué aux utilisateurs des informations et/ou conseils concernant les dispositifs médicaux ? Lesquels ? • Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ? <p><u>Exemple 1 (maximum 1500 caractères)</u></p>

Domaine 3		
Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<p><u>Exemple 2 (maximum 1500 caractères)</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des opérations de stérilisation des dispositifs médicaux • Evaluation de la qualité du process de stérilisation et des dispositifs médicaux stériles • Prévention et traitement de la bio contamination 	<p>C7 - Mettre en œuvre les étapes du processus de stérilisation des dispositifs médicaux et leur contrôle en assurant leur traçabilité et dans le respect des réglementations, du système qualité et des conditions d'hygiène et de sécurité afin d'assurer leur qualité et leur conformité aux spécifications</p>	<p>Avez-vous réalisé des opérations de stérilisation de dispositifs médicaux ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles opérations de stérilisation avez-vous réalisées ? Quelle était la nature des produits stérilisés ? Dans quelles conditions êtes-vous intervenu ? Quelles précautions avez-vous prises ? A quoi étiez-vous attentif ?

Domaine 3		
Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<p>Dans votre expérience, choisissez deux exemples pour lesquels vous avez réalisé des opérations de stérilisation de dispositifs médicaux, dont au moins un qui vous a conduit à traiter des anomalies ou des écarts.</p> <p>Pour chaque exemple, il vous est demandé de décrire et d'expliquer les activités en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Décrivez l'opération de stérilisation et ses caractéristiques : De quel type de produit s'agissait-il ? Avec quels équipements ? Expliquez les différentes étapes de la stérilisation, les paramètres, les résultats attendus et les points critiques pour chaque étape.</i> • <i>Quelles informations avez-vous recherchées avant de démarrer les opérations de stérilisation ?</i> • <i>Quels contrôles et vérifications avez-vous effectués ? Avez-vous identifié des non-conformités ? Si oui, lesquelles et quelles mesures avez-vous prises ?</i> • <i>Quelles précautions particulières avez-vous prises tout au long de la stérilisation (votre tenue, votre gestuelle, ...) ?</i> • <i>Quels étaient les points critiques et les risques ?</i> • <i>Expliquez comment vous réalisez les différentes étapes de la stérilisation : organisation de l'espace de travail, gestion des flux, utilisation des équipements, contrôles,</i> • <i>Quels contrôles concernant les opérations de stérilisation avez-vous réalisés ? Quelles non-conformités avez-vous identifiées ? Quelles mesures avez-vous prises ? Expliquez votre démarche.</i> • <i>Quels documents avez-vous utilisés en cours des opérations de stérilisation ?</i> • <i>Décrivez les différentes opérations réalisées après passage dans le stérilisateur.</i> • <i>Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ?</i> <p><u>Exemple 1 (maximum 1500 caractères)</u></p>

Domaine 3		
Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<p><u>Exemple 2 (maximum 1500 caractères)</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> Participation à la qualification des équipements, gestion du stock d'instrumentation en stérilisation, gestion des dispositifs médicaux en prêt, recherche de données disponibles pour prendre en charge en stérilisation un nouveau dispositif médical Surveillance de l'environnement 	<p>C8 - Contrôler l'environnement et les équipements en stérilisation afin de prévenir tout risque infectieux</p>	<p>Avez-vous contrôlé l'environnement et les équipements en stérilisation afin de prévenir tout risque infectieux ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui, pour chaque exemple mentionné ci-dessus, il vous est demandé de décrire et d'expliquer les activités en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Quels contrôles des zones de production avez-vous réalisés ? Quelles normes devaient être respectées ? Sur quels supports avez-vous enregistré les résultats des contrôles ? A quoi avez-vous été vigilant/e ? Avez-vous été confronté/e à des non-conformités, des anomalies lors des contrôles ? Lesquelles ? Comment avez-vous réagi ? Qu'avez-vous fait ? Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ?

Domaine 3		
Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<u>Exemple 1 (maximum 1500 caractères)</u>
		<u>Exemple 2 (maximum 1500 caractères)</u>

Vos expériences en lien avec le travail au sein d'une équipe pluri professionnelle (domaine 4).

Domaine 4		
Travailler au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un but de coopération, d'organisation et de continuité de service		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
4. Gestion et approvisionnement des médicaments, dispositifs et fluides médicaux <ul style="list-style-type: none"> • Sourcing et exploitation de données • Réalisation de l'achat et de l'approvisionnement des produits de santé : médicaments, dispositifs et fluides médicaux en fonction des besoins • Organisation, gestion, inventaire, suivi et contrôle des flux et des stocks de médicaments, de dispositifs médicaux et des fluides médicaux à la pharmacie à usage intérieur et dans les stocks déportés dans les unités de soins et plateaux techniques 	C9 - Gérer les flux et les stocks de médicaments, de dispositifs et fluides médicaux au sein de la pharmacie à usage intérieur et dans les stocks déportés dans les unités de soins et plateaux techniques dans le respect des procédures	<p>Avez-vous géré les flux et les stocks de médicaments, de dispositifs et fluides médicaux au sein de la PUI et/ou dans les stocks déportés dans les unités de soins et plateaux techniques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décrivez votre activité et les précautions prises pour les approvisionnements, la gestion des stocks et la distribution de produits, matières et dispositifs. • Vous pouvez préciser : les produits concernés, les points critiques de l'approvisionnement, de la gestion des stocks et de la distribution, les règles que vous appliquez et pourquoi. • Avez-vous réalisé des commandes ? Avez-vous contribué à un inventaire ? A quoi avez-vous été vigilant/e ? • Avez-vous mis en œuvre des techniques d'archivage manuelles ou informatisées ? A quoi avez-vous été vigilant/e ?

Domaine 4		
Travailler au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un but de coopération, d'organisation et de continuité de service		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<p>Dans votre expérience, choisissez un exemple de dysfonctionnement dans la gestion et l'approvisionnement des médicaments, dispositifs et fluides médicaux sur lequel vous êtes intervenu. Il vous est demandé de décrire et d'expliquer votre action en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A quel dysfonctionnement avez-vous été confronté ? • Comment l'avez-vous identifié ? • Décrivez et expliquez votre action pour traiter cette anomalie ou pour l'anticiper. • Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ? <p><u>Exemple (maximum 1500 caractères)</u></p>
5. Traitement et transmission des informations <ul style="list-style-type: none"> • Organisation et coordination de son activité au sein d'une équipe pluri professionnelle en établissement de santé, d'un réseau de professionnels 	C10 - Transmettre des informations et données en lien avec la personne soignée en utilisant les outils numériques, aux membres d'une équipe pluri professionnelle dans un but de coopération et de continuité de service	<p>Avez-vous organisé et coordonné votre activité au sein d'une équipe pluriprofessionnelle en établissement de santé, d'un réseau de professionnels ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préciser les fonctions des différentes personnes au sein de l'équipe avec qui vous êtes en relation dans votre activité. • Utilisez-vous des logiciels bureautique ou spécifiques ? Lesquels ? Pour quel usage ?

Domaine 4		
Travailler au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un but de coopération, d'organisation et de continuité de service		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous contribué à la constitution d'une base documentaire de données et à sa mise à jour ? Donnez des exemples <p>Dans votre expérience, choisissez un exemple où vous avez transmis des informations et des données en lien avec la personne soignée aux membres de l'équipe dans un but de coopération et de continuité de service.</p> <p>Il vous est demandé de décrire les informations et données transmises en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Précisez le contexte et la thématique. Précisez le contenu des informations transmises au pharmacien, à l'équipe ou aux personnels des services hospitaliers et les moyens utilisés. A quoi avez-vous été vigilant/e ? Précisez l'importance de la transmission de ces informations et les conséquences d'une mauvaise transmission. Avez-vous enregistré et traité des informations et/ou des données liées à la personne soignée dans le système informatisé ? Lesquelles ? A quoi avez-vous été vigilant/e ? Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ?

Domaine 4		
Travailler au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un but de coopération, d'organisation et de continuité de service		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		Exemple (maximum 1500 caractères)
6. Accueil, accompagnement et formation des personnes en formation et des nouveaux arrivants <ul style="list-style-type: none"> Tutorat des futurs professionnels et nouveaux arrivants 	C11 - Accompagner les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels, dans la limite de son champ de compétences, dans le respect des personnes, en tenant compte d'éventuels besoins spécifiques de personnes en situation de handicap afin de permettre leur accueil, leur formation et le développement de compétences	<p>Avez-vous accompagné vos pairs, des personnes en formation et d'autres professionnels ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui, dans votre expérience, choisissez un exemple où vous avez accueilli, accompagné et formé des personnes en formation et/ou des nouveaux arrivants.</p> <p>Il vous est demandé de décrire les informations et données transmises en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment avez-vous organisé l'accueil et l'intégration des personnes en formation ? Comment avez-vous accompagné ou supervisé les activités d'apprentissage des personnes en formation ? A quoi avez-vous été vigilant/e ? Avez-vous réalisé des actions de formation ou de transmission de savoir-faire ? Quelles méthodes avez-vous utilisées ? Comment évaluez-vous la progression des personnes en formation dans l'acquisition des compétences ? Avec quels outils ? A quoi avez-vous été vigilant/e ? Quelles actions mettez-vous en place en cas de difficulté dans l'encadrement des personnes en formation ? Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ?

Domaine 4		
Travailler au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un but de coopération, d'organisation et de continuité de service		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<u>Exemple (maximum 1500 caractères)</u>

Vos expériences en lien avec des travaux de recherche et des actions de développement de compétences dans le cadre de démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles (domaine 5).

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		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
7. Réalisation de travaux de recherche, conception et conduite de démarches d'amélioration des pratiques professionnelles et veille professionnelles <ul style="list-style-type: none"> Analyse de sa pratique professionnelle au regard de l'évolution du monde de la santé, des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie et de l'éthique 	C12 - Analyser des données scientifiques et professionnelles afin d'optimiser sa pratique professionnelle, la qualité et la sécurité des activités réalisées	<p><i>Avez-vous participé à des travaux de recherche et/ou à des démarches d'amélioration des pratiques professionnelles ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Comment faites-vous pour actualiser vos connaissances ? Expliquez votre démarche.</i> <p>Dans votre expérience, choisissez un exemple où vous avez participé à des travaux de recherche et/ou à des démarches d'amélioration des pratiques professionnelles. Il vous est demandé de décrire votre participation aux travaux en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Comment procédez-vous pour rechercher des ressources documentaires et/ou des publications scientifiques et professionnelles européennes et/ou internationales ? Pour quels objectifs ? A quoi avez-vous été vigilant/e ?</i>

Dans votre expérience, choisissez un exemple où vous avez pris en compte les enjeux liés au numérique en santé.

Exemple (maximum 1500 caractères)

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		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
8. Mise en œuvre du processus d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques <ul style="list-style-type: none"> • Identification des risques professionnels liés à l'activité, évaluation du degré de gravité des risques ou non-conformités et analyse des causes • Mise en œuvre du signalement et de la traçabilité des activités, des non-conformités, des événements indésirables et des actions correctives • Détermination et mise en œuvre d'actions d'amélioration contribuant à la qualité, à la gestion et à la prévention des risques professionnels dans son champ de compétences • Mise en œuvre des règles de vigilances sanitaires • Rédaction de documents qualité 	C13 - Mettre en œuvre le processus d'amélioration continue de la qualité dans le cadre de ses activités	<p>Avez-vous mis en œuvre des actions d'amélioration continue de la qualité et/ou de gestion des risques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si la réponse est négative, ne pas renseigner les items ci-dessous.</p> <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Décrivez les différentes actions menées et précautions prises pour assurer la qualité et la sécurité des opérations pharmaceutiques réalisées. Vous pouvez préciser par exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Votre participation à la rédaction de procédure ou protocole</i> ○ <i>Les points critiques à surveiller pour assurer la qualité pendant les différentes étapes de la préparation et du conditionnement des médicaments ou des dispositifs médicaux (et les risques associés)</i> ○ <i>Les règles d'hygiène, d'habillage et de déplacement que vous appliquez et pourquoi</i> ○ <i>Les règles de sécurité que vous appliquez et pourquoi</i> ○ <i>Les règles de traçabilité que vous appliquez et pourquoi</i> ○ <i>Les points critiques à surveiller pour assurer la qualité de la dispensation des médicaments ou de la délivrance des dispositifs médicaux (et les risques associés)</i> • <i>Décrivez votre participation à un processus de gestion des risques. Vous pouvez préciser par exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>L'établissement d'une fiche de déclaration d'évènement indésirable</i> ○ <i>Votre participation à une commission de retour d'expérience</i>

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		
Activités Annexe 1 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Compétences Annexe 2 arrêté du 31 juillet 2024 relatif au DE PPH	Vos expériences, activités et formations
		<p>Dans votre expérience, choisissez un exemple montrant des actions correctives ou des actions d'amélioration de la qualité que vous avez mises en place. Il vous est demandé de décrire les actions mises en place en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquez votre action corrective ou d'amélioration pour traiter une non-conformité dans le respect des règles de vigilance. Justifiez votre démarche. • Quelle était précisément cette non-conformité ? • Expliquez votre démarche d'analyse du degré de gravité et des causes de la non-conformité. • Avez-vous élaboré des procédures et des modes opératoires ? • Quelles compétences et/ou connaissances avez-vous mobilisées ou acquises ? <p><u>Exemple (maximum 1500 caractères)</u></p>

Dossier de validation

Récapitulatif de vos pièces justificatives

Si vous joignez différentes pièces justificatives au dossier, merci de renseigner le tableau ci-dessous. Joignez les pièces justificatives en les numérotant dans l'ordre de leur présentation.

N° pièce justificative	Liste des pièces jointes	Cette pièce apporte des éléments pour les activités suivantes

N° pièce justificative	Liste des pièces jointes	Cette pièce apporte des éléments pour les activités suivantes