

VOTRE SITUATION

1/ Êtes-vous titulaire du BP ?

OUI NON Année d'obtention : _____

2/ Êtes-vous titulaire du DEUST ?

OUI NON Année d'obtention : _____

3/ Êtes-vous en BP 2 ?

OUI NON

4/ Êtes-vous en DEUST 2 ?

OUI NON

Si oui, quel établissement fréquentez-vous ?

	CFA	EMPLOYEUR
Nom		
Adresse		

5/ Êtes-vous SALARIÉ(E) ?

OUI NON

Si oui, depuis quelle date : ____ / ____ / _____ (JJ/MM/AAAA)

D'un établissement de santé privé

D'une officine

D'un établissement de santé public

Autre : _____

Vous êtes en :

CDD

CDI

Titulaire de la FHP

Coordonnées de votre employeur actuel :

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ Fax : / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Nom du **Directeur Général** : _____

Nom du **Directeur des Ressources Humaines** : _____

Nom du **Responsable du service formation continue** : _____

Nom de la **personne en charge du dossier** : _____

Mail de la personne en charge du dossier : _____ @ _____

Si vous êtes en possession de ces informations :

Nom du **pharmacien chef de service** : _____

Adresse mail du pharmacien chef de service : _____ @ _____

Nom du **cadre de service** : _____

Adresse mail du cadre de service : _____ @ _____

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SOLLICITÉS POUR RÉALISER LA FORMATION EN APPRENTISSAGE (indiquer Nom et localisation)

- 1. : _____
- 2. : _____
- 3. : _____
- 4. : _____

AUTRES DIPLÔMES OBTENUS
(du + récent au + ancien)

INTITULÉ DU DIPLÔME	DATE D'OBTENTION	NOM DE L'ÉCOLE OU DE L'UNIVERSITÉ

Je certifie exactes et sincères les informations données dans cette fiche de renseignements

Fait le ____ / ____ / _____ à

Signature du candidat

**PIÈCES À JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER ET À
METTRE DANS UN PORTE VUE (20 POCHETTES 40 VUES, TRANSPARENT
AVEC PAGE DE GARDE*), DANS L'ORDRE INDIQUÉ CI-APRÈS :**

- Le dossier d'inscription rempli,**
- La fiche de Pré-engagement** signée par l'établissement,
- Une lettre de candidature** mentionnant vos motivations pour la formation en apprentissage,
- Un Curriculum Vitae**
- Les photocopies de vos diplômes et relevés de notes** du Baccalauréat, du Brevet Professionnel, BP1, BP2, BP Blancs, DEUST, DEUST 1, DEUST 2 (pour les doublants, fournir les bulletins scolaires de l'année non validée) ... ,
- Toutes pièces utiles à la bonne compréhension de votre situation professionnelle** (lettre de recommandation employeur, évaluations des maîtres d'apprentissage, copie du livret d'apprentissage, attestation de formation et/ou autre...),
- 1 relevé d'identité bancaire,**
- Un justificatif d'état civil** (faire 2 photocopies de votre carte d'identité en cours de validité (le recto et le verso doivent figurer sur la même page) ou passeport en cours de validité,
- L'autorisation de publication sur le site internet** complétée et signée,
- 3 photos d'identité récentes** dont une collée sur ce dossier au format administratif réglementaire (inscrire nom et prénom au dos de chaque photo),
- 2 enveloppes prêt à poster – Lettre suivie – 100g – Format C5** à acheter en bureau de Poste. Attention, ces enveloppes doivent être remplies avec votre adresse postale valide,

À RENDRE AVANT LE MARDI 10 JUIN 2024 (Cachet de la poste faisant foi)
Résultats définitifs : Le lundi 21 juin 2024

*L'ensemble des données fournies au CFPPH est utilisée dans un but administratif et ne fait l'objet d'aucune diffusion publicitaire.
Une déclaration CNIL est faite, conformément à la loi Informatique et Libertés.*

*



FICHE DE PRÉ-ENGAGEMENT ÉTABLISSEMENT SIGNATAIRE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

(À faire remplir par la DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES et à ajouter complétée au dossier d'inscription)

Si vous avez trouvé un terrain d'apprentissage dans un établissement de santé, faites remplir ce document par la Direction des Ressources Humaines.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____

Catégorie : Public Privé

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TÉLÉPHONE : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

FAX : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

N° FINESS (juridique) : N° SIRET :

DIRECTEUR GENERAL : _____

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES : _____

PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER ADMINISTRATIF : _____

	MAITRE D'APPRENTISSAGE	PHARMACIEN CHEF DE SERVICE
Nom Prénom		
Service		
Tél		
Email		

Envisage de prendre en apprentissage, sous réserve d'acceptation du dossier, du classement final et dans la limite de ____ place(s)*

*Indiquer le nombre de contrats d'apprentissage qui seront signés

NOM DE L'APPRENTI(E) : _____

A compter du **1er septembre 2024** (*) pour une durée d'un an et jusqu'au **31 août 2025**.

(*) Date du début du contrat d'apprentissage pouvant être soumise à modification

Cachet de l'Etablissement

Date et signature du Directeur des
Ressources Humaines

REMARQUE : A titre indicatif, le coût de formation pour la session 2023-2024 était de 8550 €. Le tarif 2024-2025 sera communiqué sur notre site internet début janvier 2024. Ce coût est dû en totalité par l'Etablissement de Santé signataire du contrat d'apprentissage. Une convention de formation sera adressée par le CFA de l'ARCPP de Villeneuve d'Ascq.

PS : La signature de ce document n'engage pas l'Etablissement de santé de manière définitive. Seul le contrat d'apprentissage « Cerfa FA13 » est le document de validation officiel.

L'ensemble des données fournies au C.F.P.P.H. est utilisé à visée administrative et ne fera l'objet d'aucune diffusion à but publicitaire (mention CNIL)



Centre de formation
des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière

Autorisation de publication sur le site internet du Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière du CHU de LILLE

Catherine TEDESCO
Directrice des soins

Bruno LEFEVRE
Adjoint au directeur

Marie VANPEPERSTRAETE
Cadre de santé formatrice

Cyrielle BOYER
Assistante administrative
☎ 03.20.44.44.83

Secretariat.pph@chru-lille.fr

Affaire suivie par : Cyrielle
BOYER

Je soussigné (e), Mme ou M

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

le Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière du CHU de Lille, 2 Rue du Docteur Schweitzer, à publier mon nom sur le site internet www.cfpph.chu-lille.fr dans le cadre de la publication des résultats de sélection des apprentis.

Fait à Lille, le / /

Signature précédée de la mention
« Lu et Approuvé ».

En l'absence de réponse du candidat, le Centre de Formation considèrera que le candidat accepte la publication de ses résultats sur le site de l'école. Aucun résultat n'est communiqué par téléphone.

Notice sur les conditions d'accès à la formation conduisant au diplôme de Préparateur en Pharmacie Hospitalière par l'Apprentissage session 2024-2025

(En partenariat avec le CFA de l'ARCPP de Villeneuve d'Ascq)

version au 06.12.2022

(Arrêté du 02 Août 2006 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière)

I. CONDITIONS D'ADMISSION

La formation au diplôme de Préparateur en Pharmacie Hospitalière par l'apprentissage est accessible aux candidats titulaires du Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie, ou en cours d'obtention, prévu par les articles D. 4241-1 à D. 4241-8 du Code de la Santé Publique.

La limite d'âge est fixée à 29 ans révolus, certains contrats peuvent être signés après cette limite d'âge selon certains critères.

Pour les candidats en 2^{ème} année de BP ou de DEUST 2, leur admission est subordonnée à l'obtention du Brevet Professionnel de Préparateur en Pharmacie. Ils doivent adresser la copie du diplôme ou du relevé de notes attestant de la réussite de ce dernier au Centre de Formation de Préparateur en Pharmacie Hospitalière.

II. INSCRIPTION ET FRAIS DE FORMATION PAR L'APPRENTISSAGE

Une pré-inscription est à réaliser sur le site internet de l'école afin de télécharger le dossier d'inscription.

Ce dossier doit être rempli correctement et renvoyé au Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière du CHU de Lille par courrier ou déposé directement au secrétariat.

Les frais d'inscription sont de : 0 euro

Le tarif de scolarité 2024-2025 est de 8550€ (sous réserve de modification)

Les frais de scolarité sont dus en totalité par l'**Etablissement de Santé signataire** du contrat d'apprentissage. Une convention de formation sera adressée par le CFA de l'ARCPP de Villeneuve d'Ascq, dès l'entrée en formation de l'apprenti(e).

III. ENTRETIEN DE MOTIVATION

Entretien oral de visu	Durée : 30 min
------------------------	----------------

L'entretien de motivation est destiné à apprécier la motivation et l'aptitude du candidat à suivre la formation. Au sortir des entretiens, une liste classante est réalisée. L'entrée en formation se fait en rang de classement utile. **Aucun report de scolarité** n'est possible.

IV. DATES DES ENTRETIENS DE MOTIVATION ET RÉSULTATS DÉFINITIFS

Entretiens de motivation : Entre le 18 et 20 juin 2024
Résultats définitifs : Vendredi 20 juin 2024

V. INFORMATIONS IMPORTANTES

La sélection des candidats sera réalisée par l'étude du dossier d'inscription et l'entretien. L'inscription définitive sera conditionnée à la fourniture d'un pré-engagement signé par un établissement de santé.

L'affichage des résultats est réalisé à l'accueil de l'Institut GERNEZ RIEUX et sur le site internet du CFPPH : www.cfpph.chu-lille.fr (cf formulaire à remplir en pièce-jointe). Aucun résultat n'est communiqué par téléphone.

Tous les candidats seront personnellement informés de leur résultat par écrit. La Direction des Ressources Humaines de l'établissement signataire du pré-engagement sera également informé par écrit. Ce courrier précisera la procédure à suivre pour la réalisation et la signature du contrat d'apprentissage.

VI. ENTRÉE DÉFINITIVE EN FORMATION

L'entrée définitive au Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière est subordonnée à :

- **La signature de la convention de formation** établie en début d'année par l'ARCPP de Villeneuve d'Ascq,
- **La signature d'un contrat d'apprentissage** avec un Etablissement de Santé,
- **L'obtention du Brevet Professionnel** (pour ceux qui sont en BP2 ou DEUST 2),
- La production d'un **certificat médical d'aptitude physique et psychologique** à suivre la formation de préparateur en pharmacie hospitalière et à exercer la profession,
- La production d'un **certificat médical de vaccination** attestant la validité des vaccinations obligatoires fixées par l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique (Grippe, Diphtérie, Tétanos, Polio, Hépatite B) et conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France Ce dernier sera établi par la Médecine du Travail de votre établissement employeur,
- D'une **attestation d'assurance** vous couvrant en responsabilité civile,

VII. HÉBERGEMENT

Un internat et un self sont à la disposition des élèves.

Des frais de dossier de 47 euros (sous réserve de modifications) sont à prévoir pour l'internat.

L'inscription se fait sous forme d'un formulaire à télécharger sur le site internet : www.igr.chu-lille.fr rubrique « Hébergement ».

Contacts de l'internat : internatigr@chu-lille.fr ou Accueil de l'IGR : 03.20.44.57.55 de 08h à 17h.

Le Centre de Formation ne gère pas les demandes.

VIII. CONTENU ET ORGANISATION PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

La formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière commence le **9 septembre 2024** et se déroule sur **42 semaines**.

Elle comporte **1 360 heures** d'enseignement comprenant **660 heures** de théorie et **700 heures** de stages pratiques.

Elle est organisée conformément au référentiel de formation qui comprend **huit modules**, dispensés sous forme de cours, de travaux dirigés, de travaux de groupe et de travaux pratiques. Des temps de recherche personnelle sont prévus dans l'alternance pédagogique et insérés dans le projet pédagogique du Centre de Formation.

Les périodes de stages, sont réalisées dans les Pharmacies à Usage Intérieur, dans les unités de soins, dans des cellules qualité ou gestion des risques. Elles sont déterminées et planifiées en début d'année par l'équipe pédagogique.

Un moyen de transport personnel doit être prévu pour les déplacements en stages.

CONTACTS : Pour le CFPPH

Directrice du CFPPH, Directrice des Soins : **Mme TEDESCO Catherine**
Adjoint à la Directrice, Cadre Supérieur de Santé : **M. LEFEVRE Bruno**
Cadre de Santé Formatrice : **Mme VANPEPERSTRAETE Marie-Laurence**
Assistante Administrative : **Mme BOYER Cyrielle**

Adresse postale :

CHU DE LILLE – CFPPH
2, RUE DU DOCTEUR SCHWEITZER
CS 70001
59037 LILLE Cedex
Tél : 03 20 44 44 83
secretariat.pph@chu-lille.fr

Site internet : www.cfpph.chu-lille.fr

CONTACTS : Pour le CFA de L'ARCPP de Villeneuve d'Ascq :

Directrice de l'ARCPP : **Mme GUERRET Julie**
Assistante de Direction : **Mme UHLENBUSCH Julia**
Assistante Administrative : **Mme BRISSEZ Cathy**

Adresse postale :

ARCPP de Villeneuve d'Ascq
Espace Bertez
49 Avenue de Pont de Bois
59650 VILLENEUVE-D'ASCQ

Tél : 03.20.59.17.17
Fax : 03.20.05.98.64
contact@arcpp.org

Site internet : www.arcpp.org

TEXTES LEGISLATIFS

Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 4241-5, L. 4244-1 et D. 4241-1 à D. 4241-8 ;

Code du Travail, et notamment les articles L. 116-1 et suivants

Décret n° 90-319 du 5 avril 1990 modifié relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article L. 900-1 du code du travail et des articles L. 335-5 et L. 335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle

Arrêté du 26 avril 1999 fixant les conditions d'immunisation visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique

Arrêté du 26 avril 2001 modifié relatif au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière

Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

Arrêté du 2 août 2006 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière