

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

ÉTABLISSEMENT

Dénomination officielle :

Adresse :

Code postal : Ville :

Type d'établissement :

PÔLE (si existant)

Nom du Pôle : Chef de Pôle :

RESPONSABLE DU SERVICE en charge de l'interne / PERSONNE À AGRÉER

Nom du Service :

Chef de Service :

Qualification :

Tél. : Email :

DEMANDE D'AGRÉMENT

	Nouvelle Demande	Renouvellement à échéance	Changement de responsable de service ⁽¹⁾
DES Pharmacie Hospitalière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Phase socle.....

OPTIONS	Phase d'approfondissement	Phase de consolidation
PHG (Pharmacie Hospitalière Générale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DSPS (Développement et sécurisation des produits de santé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPH (Radiopharmacie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Nouveau responsable de service :

Ancien responsable de service :

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

ORGANISATION DU SERVICE / DÉPARTEMENT

Pharmaciens titulaires (pharmaciens seniors de la discipline) participant à l'encadrement :

Nombre de PU-PH : Nombre de MCU-PH :

Nombre de PH temps plein : Nombre de PH temps partiel :

Nombre de PHU : Nombre d'assistants / AHU :

Autres praticiens participant à l'encadrement (préciser) :

Nombre de postes d'internes par semestre :

nombre

- Offerts au choix habituellement :

- Pourvus au semestre actuel :

- Pourvus au semestre d'hiver précédent :

- Pourvus au semestre d'été précédent :

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

ACTIVITE DE LA PHARMACIE CLINIQUE DU SERVICE DEMANDEUR D'AGREMENT

Nombre de lits bénéficiant d'une expertise pharmaceutique clinique des prescriptions :

Nombre de conciliations médicamenteuses réalisées par an :

Nombre d'entretiens pharmaceutiques réalisés par an :

Nombre de patients bénéficiant annuellement d'une révision médicamenteuse et/ou d'un plan pharmaceutique personnalisé par an :

Nombre d'interventions pharmaceutiques réalisées par an :

Nombre d'internes présents dans les services cliniques (et quotité de temps) :

DESCRIPTION SYNTHETIQUE DE L'ORGANISATION DE LA PHARMACIE CLINIQUE DANS L'ETABLISSEMENT :

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

ACTIVITE DE TECHNOLOGIES PHARMACEUTIQUES HOSPITALIERES ET DE CONTROLE DU SERVICE DEMANDEUR D'AGREMENT

Autorisation préparations hospitalières : Oui Non

Nombre de préparations réalisées par an pour :

- Chimiothérapie :
- Nut Par :
- MTI :
- Injectables :
- Voie orale :
- Autres :

Oui Non

Autorisation préparation pour essais cliniques (>50/an) :

Autorisation radiopharmacie : Oui Non

Nombre d'isolateurs ou PSC :

Equipements d'analyse pour contrôle des préparations : Oui Non

dont méthodes analytiques séparatives :

dont méthodes analytiques non séparatives :

DESCRIPTION SYNTHETIQUE DE L'ORGANISATION DE LA PHARMACOTECHNIE DANS L'ETABLISSEMENT :

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

ACTIVITE DISPOSITIFS MEDICAUX – STERILISATION – HYGIENE DU SERVICE DEMANDEUR D'AGREMENT

PUI responsable de la matériovigilance :

Analyse des incidents liés aux DM (matériovigilance ou autre) :

Nombre d'incidents de matériovigilance analysés annuellement :

Réalisation d'EPP liées aux DM :

Nombre de lits bénéficiant d'une expertise pharmaceutique cliniques des prescriptions des DM :

La traçabilité des DM est-elle intégrée dans le système d'information de l'établissement : Oui Non

Nombre de DM tracés annuellement :

Autorisation stérilisation :

Sous-traitance en stérilisation :

Principales techniques mises en œuvre sur le site :

Stérilisation par la vapeur d'eau sous pression

Plasma

Autre

Nombre de laveurs désinfecteurs :

Nombre de cycles réalisés par an :

Nombre d'autoclaves :

Nombre de cycles réalisés par an :

La reconstitution des boîtes opératoires est assurée par le service de stérilisation Oui Non

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

PERMANENCE DES SOINS

Nombre de gardes faites par les internes par an :

CONDITIONS DE TRAVAIL DES INTERNES

Existe – t-il un bureau réservé aux internes pour effectuer leur travail ?

Oui Non

Les moyens suivants sont-ils disponibles pour les internes ?

Téléphone : Oui Non

Ordinateur : Oui Non

Quels sont les moyens d'information accessibles aux internes ?

- Bibliothèque de Service : Oui Non

- Bibliothèque d'Etablissement : Oui Non

- Internet : Oui Non

PROJET DE FORMATION

Joindre un contrat pédagogique détaillé d'accueil des internes (pour chaque phase) faisant le lien avec le(s) référentiel(s) de compétence prévu(s) pour le(s) domaine(s) d'activité objet de la demande d'agrément

-

-

-

ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Y a-t-il des réunions de présentation de dossiers ?

- Dans le Service : Oui Non Si oui, combien /mois ?

- Inter-services (multidisciplinaires) : Oui Non Si oui, combien /mois ?

Préciser lesquelles :

- L'interne présente-t-il lui-même des dossiers ? Oui Non Si oui, combien /mois ?

Y a-t-il des réunions de bibliographie ?

- Dans le Service : Oui Non Si oui, combien /mois ?

- Inter-services : Oui Non Si oui, combien /mois ?

- L'interne présente-t-il lui-même des articles ? Oui Non Si oui, combien /mois ?

- L'interne a-t-il des présentations orales à faire dans le service ? Oui Non Si oui, combien /semestre ?

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

Autres Réunions (préciser) :

-	Combien /mois ?
-	Combien /mois ?
-	Combien /mois ?
-	Combien /mois ?

Les activités quotidiennes de l'interne sont-elles compatibles avec :

- La présence aux séances d'enseignement institutionnel (séminaires de DES, réunions inter-régions ...) : Oui Non
- La participation à un travail de recherche : Oui Non
- La préparation d'une thèse, d'un article ou d'une communication : Oui Non
- Les participations aux travaux et autres sont-elles proposées aux internes ? Oui Non

Avez-vous déjà encadré des thèses d'exercice et mémoires d'internes ou des publications internationales faites par des internes au cours des 5 dernières années?

Si oui combien ? 1 2 3 4 5 plus de 5

Le service a-t-il des thématiques de recherche (si oui, précisez) : Oui Non

Le service participe-t-il aux programmes de recherche de sociétés savantes des disciplines pharmaceutiques ?

Oui Non

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES et Remarques éventuelles (modifications récentes d'organisation du Service, innovations pédagogiques ...):

Tampon et signature du Responsable
Pharmaceutique/Responsable de service

Tampon et signature du Responsable de Pôle/Service

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

le _____

CONCLUSION DE LA VISITE D'AGREMENT

Date de la visite : _____

ÉVALUATION

	A	B	C	D
- Organisation du service / département	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Conditions de travail des internes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Projet de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Activité d'enseignement et de recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Activité de l'interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Avis des internes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evaluation globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEMANDE D'AGRÉMENT

3^{ème} CYCLE DES ÉTUDES PHARMACIE HOSPITALIERE

Agrément à partir de Novembre 2023

Dossier complet à retourner par mail à commissions.3emecycle.pharma@univ-tours.fr avant le 11 avril 2023

AVIS DU COORDONNATEUR LOCAL

Agrément pour 5 ans

Agrément pour 1 an

Phases	Options précoces	Avis favorable	Avis défavorable
Phase socle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phase d'approfondissement	PHG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DSPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	RPH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phase de consolidation	PHG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DSPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	RPH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOTIF(S) DU REFUS

- Dossier insuffisamment motivé
- Encadrement insuffisant dans le service
- Activité insuffisante du service au titre de la spécialité
- Service ne répondant pas aux critères de formation retenus pour la spécialité
- Service très spécialisé et, de ce fait, insuffisamment formateur dans la discipline pour laquelle est sollicité l'agrément
- Autre, précisez dans le commentaire libre :

(Date / Signature / Tampon)