

DOSSIER DE DEMANDE D'AGRÈMENT DE PHARMACIEN MAÎTRE DE STAGE

1ère demande

Renouvellement

Mme - M :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Dénomination commerciale de la pharmacie :

☎ officine :

☎ portable :

👤 contact :

N° Ordinal / RPPS :

N° de dossier :

Si votre demande est liée à un renouvellement d'agrément, compléter les informations suivantes:

Motif de la demande	<input type="checkbox"/> Echéance de l'agrément <input type="checkbox"/> Changement de lieu d'exercice (transfert, regroupement)
Lors de votre précédente période d'agrément	
Avez-vous encadré des stagiaires ?	<input type="checkbox"/> Oui Précisez les types de stage : <input type="checkbox"/> Non Précisez pourquoi :
Avez-vous participé aux jurys d'examen ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

⇒ VOTRE CAPACITÉ D'ENCADREMENT

Vous concernant

Quel est votre temps de présence hebdomadaire dans votre officine ?	
Dans quel(s) domaine(s) vous êtes-vous formé ces 3 dernières années ?	
Avez-vous un engagement particulier* au sein de la profession ?	<input type="checkbox"/> Oui Précisez lesquels : <input type="checkbox"/> Non

* Exemples : professeur ou maître de conférence associé, conseiller ordinal, association de maîtres de stage, association de patients, réseaux de santé, structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS...), formateur, syndicat, URPS, etc....

Votre équipe officinale

QUELLE EST LA COMPOSITION DE VOTRE EQUIPE OFFICINALE :

Pharmacien(s) co-titulaire(s)	<input type="checkbox"/> Oui	Combien ?	<input type="checkbox"/> Non
Pharmacien(s) adjoint(s)	<input type="checkbox"/> Oui	ETP:	<input type="checkbox"/> Non
Préparateur(s) en pharmacie	<input type="checkbox"/> Oui	ETP:	<input type="checkbox"/> Non
Etudiant(s) salarié(s) (>3 ^{ème} année)	<input type="checkbox"/> Oui	Combien ?	<input type="checkbox"/> Non
Apprenti(s) préparateur(s)	<input type="checkbox"/> Oui	Combien ?	<input type="checkbox"/> Non
Autre(s) (préciser)			

VOTRE EQUIPE OFFICINALE A-T-ELLE SUIVI DES FORMATIONS DPC LES 3 DERNIERES ANNEES*

DPC Pharmacien(s) co-titulaire(s)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
DPC Pharmacien(s) adjoints(s)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
DPC Préparateurs en pharmacie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

PRECISEZ LES DOMAINES DE FORMATION DE VOTRE EQUIPE :

* Le document de traçabilité de l'ANDPC ou attestations de formation des pharmaciens (co-titulaires ou adjoints) seront demandés lors de la visite de l'officine ainsi que les attestations de formation des préparateurs.

AUTRES FORMATIONS SUIVIES PAR L'EQUIPE (HORS DPC) * (ex: Diplôme universitaire, formation spécialisée etc.)

PHARMACIEN ADJOINT "MAITRE DE STAGE ADJOINT":

Un pharmacien adjoint de votre officine peut vous aider dans l'encadrement pédagogique du stagiaire, s'il en a reçu la mission par écrit. Cette délégation est ponctuelle, pour un stage et un étudiant donnés. La faculté devra en être informée.

Ce pharmacien doit posséder une expérience de 3 années d'exercice officinal justifiée par l'inscription à l'Ordre des Pharmaciens, suivre les formations adaptées pour être apte à cette fonction et s'engager à respecter la charte d'engagement ([consultez les recommandations du CPCMS](#)).

Envisagez-vous cette éventualité ? Oui Non

⇒ VOTRE EXERCICE PROFESSIONNEL

VOTRE OFFICINE

Dispose-t-elle d'un espace de confidentialité dans la partie accessible au public de votre officine permettant la dispensation et la mise en œuvre des missions ? Oui Non

Est-elle automatisée ? Oui Non

Dispose-t-elle d'un préparatoire Oui Non

Est-il utilisé pour faire de la PDA ? Oui Non

Votre officine dispose-t-elle d'un site vitrine ?	<input type="checkbox"/> Oui Adresse du site: <input type="checkbox"/> Non
Votre officine pratique-t-elle le commerce en ligne de médicaments ?	<input type="checkbox"/> Oui Adresse du site: <input type="checkbox"/> Non
Votre officine est-elle présente sur les réseaux sociaux ?	<input type="checkbox"/> Oui Précisez lesquels : <input type="checkbox"/> Non

COMPETENCES PROFESSIONNELLES

Etes-vous en capacité de former les étudiants dans les domaines suivants ? (Cochez les item concernés)

Législation et déontologie professionnelles en vigueur	<input type="checkbox"/>
L'approvisionnement et la gestion logistique des produits de santé autorisés en officine (gestion des ruptures, rappels de lots, sérialisation etc.)	<input type="checkbox"/>
L'utilisation des logiciels d'aide à la dispensation et des outils associés (DP, Mon espace santé, MSS etc.)	<input type="checkbox"/>
La dispensation des médicaments et des produits de santé selon les Bonnes pratiques en vigueur	<input type="checkbox"/>
La dispensation des dispositifs médicaux et des matériels liés aux soins et au maintien à domicile du patient	<input type="checkbox"/>
L'analyse pharmaceutique	<input type="checkbox"/>
Le conseil pharmaceutique et l'accompagnement du patient lors d'une demande de produit de santé sans prescription	<input type="checkbox"/>
La mise en œuvre des bonnes pratiques de préparation	<input type="checkbox"/>
La prévention et les missions de santé publique (Ex: dépistages et TROD, campagnes de santé publique etc.)	<input type="checkbox"/>
Les autres missions du pharmacien d'officine (Ex: entretiens pharmaceutiques, vaccination, bilans de médication, ETP)	<input type="checkbox"/> Préciser lesquelles :
La coopération interprofessionnelle (lien ville hôpital, CPTS, maison de santé etc..)	<input type="checkbox"/>
La gestion comptable et des ressources humaines de l'officine	<input type="checkbox"/>

⇒ LA DÉMARCHE QUALITÉ DANS VOTRE OFFICINE

Avez-vous réalisé un questionnaire d'auto-évaluation* (DQO, QMS etc...) Oui Non

Avez-vous débuté ou déjà mis en place une démarche de la qualité dans votre officine* ? Oui Non

**Les documents à l'appui vous seront demandés lors de la visite de votre officine*

Disposez-vous de référentiels Oui Non

Disposez-vous d'un responsable assurance qualité dans votre équipe ? Oui Non

Etes-vous engagé dans une démarche de certification ? Oui Non

Etes-vous certifié ? Oui Non

⇒ LES MOYENS MIS À DISPOSITION DU STAGIAIRE

Etes-vous disposé à laisser des plages horaires dédiées au travail personnel du stagiaire lors de sa présence à l'officine ? Oui Non

Votre officine comporte-t-elle un espace disponible permettant à un étudiant de réaliser ces travaux Oui Non

⇒ QUELLES SONT VOS MOTIVATIONS POUR DEVENIR MAÎTRE DE STAGE ? DÉTAILLEZ VOTRE PROJET PÉDAGOGIQUE POUR LES ÉTUDIANTS

⇒ DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES MAÎTRES DE STAGE : LA CHARTE D'ENGAGEMENT

La « charte d'engagement » (document joint) rappelle les devoirs d'un maître de stage agréé vis-à-vis de son stagiaire et de l'UFR de pharmacie octroyant l'agrément. Elle doit obligatoirement être signée et retournée avec le questionnaire.

Cachet et signature
CERTIFIE SINCERE