

Transmettre votre dossier complet par mail à....

DEMANDE D'AGRÉMENT

Les informations à renseigner ne le sont qu'à titre indicatif et ne sauraient préjuger de l'avis qui sera émis par la commission régionale d'agrément.

	1ère Demande	Renouvellement
	☐	☐

LES CONDITIONS D'EXPERIENCE	
Vous êtes pharmacien titulaire d'officine (A ou E) ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou minière (D) depuis au moins 2 années	☐ oui ☐ non
Vous justifiez de 5 années d'exercice officinal	☐ oui ☐ non

Si vous ne remplissez pas ces 2 conditions, votre dossier n'est pas recevable
(Article 21 de l'Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie).

Un pharmacien titulaire associé dans l'officine est-il déjà agréé ?	☐ oui ☐ non
Si oui, Date de l'agrément :	_ / _ / _
Nom et prénoms du pharmacien maître de stage agréé	

MAITRE DE STAGE À AGRÉER

Présentation

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Tél. :	
Email :	
Numéro RPPS :	
Date d'obtention du diplôme :	
UFR de pharmacie de :	
Nombre d'années d'exercice :	dont ans comme titulaire
Autre(s) diplôme(s) universitaire(s) :	
Responsabilités éventuelles dans le domaine pharmaceutique et de la santé*	

* Exemples : professeur ou maître de conférences associé, conseiller ordinal, association de maîtres de stage, association de malades, réseaux de santé, actions de formation continue, syndicat etc....

PHARMACIE D'OFFICINE

Dénomination commerciale éventuelle de la pharmacie : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Superficie de l'officine : _____ m²

Structure administrative ☐ Exploitation personnelle
☐ Exploitation en société

Chiffre d'affaires de la pharmacie (en M€ hors taxe) ? ☐ <1,3 ☐ 1,3 à 2,6 ☐ 2,6 à 3,9 ☐ 3,9 à 5,2 ☐ >5,2
(Facultatif)

Adresse du site Internet de l'officine : _____

Si la demande concerne un renouvellement d'agrément de maître de stage

Origine de la demande

- Échéance de l'agrément

☐ Oui

☐ Non

- Changement de lieu d'exercice

☐ Oui

☐ Non

Stagiaires formés durant la période d'agrément écoulée

Total

Année
20.....

Année
20.....

Année
20.....

Année
20.....

Année
20.....

- Stage d'initiation

- Stage d'application des enseignements coordonnés

- Stage de pratique professionnelle

Avez-vous fait partie d'un jury d'examen au cours des 5 dernières années ?

☐ Oui

☐ Non

VOTRE FORMATION CONTINUE

Justificatifs des 5 dernières années à fournir

Développement professionnel continu (DPC) :

Intitulé de la ou des formation(s) DPC :

- Suite à la loi HPST du 21 juillet 2009 : Obligation de participer au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré (décret 2011-2118 du 30 décembre 2011).

- Depuis le 1^{er} janvier 2017, tout pharmacien doit justifier, pour une période de 3 ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques (article 114 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé).

Etes-vous en conformité avec cette obligation ?

☐ Oui

☐ Non

Autres formations suivies :

Missionner un pharmacien adjoint :

Vous avez la possibilité de missionner, à chaque stage, un pharmacien adjoint pour participer à la formation des stagiaires. Cette mission est à renouveler à chaque stage.

Envisagez-vous cette éventualité ?

☐ Oui

☐ Non

ORGANISATION DE L'EQUIPE OFFICINALE

Etes-vous en règle avec l'arrêté annuel relatif au nombre de pharmaciens dont les titulaires d'officine doivent se faire assister en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires ?

☐ Oui

☐ Non

Chiffre d'affaires de la pharmacie ? (Facultatif)

Composition de l'équipe officinale :

Nombre de pharmacien(s) co-titulaire(s) ou associé(s) :

Nombre de pharmacien(s) adjoint(s) :

Equivalent temps plein

Nombre d'étudiant(s) muni(s) d'un certificat de remplacement :

Equivalent temps plein

Nombre de préparateur(s) en pharmacie :

Equivalent temps plein

Nombre d'étudiant(s) en pharmacie salariés :

Equivalent temps plein

Nombre d'apprentis préparateurs :

Equivalent temps plein

Autres personnes pouvant participer à l'encadrement (préciser) :

Formation continue de l'équipe officinale :

DPC du (des) pharmacien(s) adjoint(s) ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, précisez l'intitulé de la ou des formation(s) DPC au cours des 5 dernières années (joindre les justificatifs) :

DPC et formations du(des) préparateur(s) en pharmacie ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, précisez l'intitulé de la ou des formation(s) DPC au cours des 5 dernières années (joindre les justificatifs) :

Abonnement à des journaux pharmaceutiques, médicaux ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquels ?

Activités de l'officine :

La pharmacie est-elle intégrée dans une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), dans une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou un réseau de soins ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, indiquez laquelle/lequel :

Exercice Officiel

Dossier Pharmaceutique

Alimentez-vous le DP des patients ?

Oui ☐

Non ☐

Consultez-vous le DP des patients ?

Oui ☐

Non ☐

Pharmacie clinique

Proposez-vous des plans de posologie à certains patients ?

Oui ☐

Non ☐

Formalisez-vous votre conseil pharmaceutique ?

Oui ☐

Non ☐

Contribuez-vous aux vigilances ?

Oui ☐

Non ☐

Disposez-vous d'une procédure de suivi de vos interventions pharmaceutiques ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, sous quelle forme ?

Avez-vous la pratique occasionnelle ou régulière des entretiens pharmaceutiques ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, lesquels ?

- Anticoagulants (AVK, AOD) ☐
- Asthme ☐
- Bilans partagés de médication ☐
- Traitements anticancéreux par voie orale ☐
- Autres ☐

Si autres, précisez :

Avez-vous la pratique occasionnelle ou régulière de la vaccination anti-grippale ?

Oui ☐

Non ☐

Réalisez-vous occasionnellement ou régulièrement des TROD ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, lesquels ?

L'espace de confidentialité présent dans l'officine est-il accessible depuis l'espace client ?

Oui ☐

Non ☐

Le local dédié à l'orthopédie présent dans l'officine est-il accessible depuis l'espace client ?

Oui ☐

Non ☐

Technologies pharmaceutiques

Activités de préparations magistrales de l'officine	Oui ☐	Non ☐	
Moyenne des préparations effectuées mensuellement :			
Activités de préparations sous-traitées	Oui ☐	Non ☐	En Partie ☐
Moyenne des préparations sous-traitées mensuellement :			
Respect des Bonnes Pratiques de Préparations	Oui ☐	Non ☐	
Autorisation d'exécution de préparations à risque pour la santé	Oui ☐	Non ☐	
Agrément spécifique aux préparations dangereuses stériles	Oui ☐	Non ☐	
Préparation par voie orale pour les enfants de moins de 12 ans avec des produits listés	Oui ☐	Non ☐	
Surface du préparatoire	 m ²		
Préparatoire fermé	Oui ☐	Non ☐	
Emplacement réservé aux préparations	Oui ☐	Non ☐	
Balance contrôlée annuellement	Oui ☐	Non ☐	(Carnet métrologie à mettre à disposition)
Préparation de doses à administrer (PDA)	Oui ☐	Non ☐	
Si oui, quelles sont les modalités d'organisation de la PDA au sein de l'officine ?			

Espace dédié à la PDA	Oui ☐	Non ☐	
Emplacement réservé pour les Médicaments Non Utilisés (MNU)	Oui ☐	Non ☐	
Emplacement réservé pour les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI)	Oui ☐	Non ☐	

Prévention et Santé publique

Menez-vous des actions de prévention et de dépistage ?	Oui ☐	Non ☐	
Si oui, sur quelle(s) thématique(s) ?			
			
			
Participez-vous à des programmes d'ETP ?	Oui ☐	Non ☐	
Si oui, sur quelle(s) thématique(s) :			
			
			
Date de la formation à l'ETP :			

Qualité à l'officine

La pharmacie est-elle engagée dans une démarche qualité ? : Oui ☐ Non ☐

Avez-vous réalisé l'auto-évaluation du CNOP ? Oui ☐ Non ☐

Réalisez-vous une démarche supplémentaire à celle du CNOP ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez laquelle :

Disposez-vous de référentiels, normes ou certification dans votre officine ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels ?

Utilisez-vous le site <https://www.demarchequalityofficine.fr/> ? Oui ☐ Non ☐

Disposez-vous des procédures suivantes :

Gestion d'analyse des erreurs de dispensation ? Oui ☐ Non ☐

Gestion des produits thermolabiles ? Oui ☐ Non ☐

Gestion des alertes de retraits de lots de médicaments ? Oui ☐ Non ☐

Autres procédures ?

Autres :

La pharmacie a-t-elle une activité de commerce électronique ? Oui ☐ Non ☐

La pharmacie est-t-elle présente sur les réseaux sociaux ? Oui ☐ Non ☐

La pharmacie est-elle automatisée ? Oui ☐ Non ☐

La pharmacie dispose-t-elle d'un espace de télé-consultation ? Oui ☐ Non ☐

Plages horaires d'ouverture :

CONDITIONS DE TRAVAIL DES STAGIAIRES

Existe-t-il un bureau ou un espace réservé aux stagiaires pour effectuer leur travail ? Oui ☐ Non ☐

Les moyens suivants sont-ils disponibles pour les stagiaires :

- Ordinateur Oui ☐ Non ☐
- Revues professionnelles Oui ☐ Non ☐
- Formation/outils de formation Oui ☐ Non ☐
- Documents professionnels Oui ☐ Non ☐
- Bonnes pratiques de dispensation, de préparation
- Autres (référentiels internes...) ? Oui ☐ Non ☐

PROJET D'ACCUEIL DES STAGIAIRES

Y a-t-il des réunions d'échange ou de formation ?

- Au sein de l'officine Oui ☐ Non ☐

Si oui, combien en moyenne /mois ?

- Interprofessionnelles Oui ☐ Non ☐

Si oui, combien en moyenne /mois ?

- Le stagiaire animera-t-il lui-même certaines réunions ? Oui ☐ Non ☐

Y a-t-il des projets de développement des activités de l'officine ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels ?

Le stagiaire peut-il être impliqué dans le développement de ces nouvelles activités ? Oui ☐ Non ☐

Les activités quotidiennes du stagiaire sont-elles compatibles avec :

- La présence aux séances d'enseignement institutionnel (enseignement, séminaires, conférences ...) ? Oui ☐ Non ☐
- La préparation d'une thèse d'exercice ? Oui ☐ Non ☐
- La participation à un travail d'évaluation des pratiques professionnelles ? Oui ☐ Non ☐

Thèse d'exercice

Les facultés de pharmacie de Lille et d'Amiens souhaitent encourager les thèses d'exercice incluant un travail pratique coordonné conjointement par un pharmacien d'officine et un enseignant de la faculté.

Avez-vous déjà participé à un jury de thèse d'exercice au cours des 5 dernières années ?

Oui ☐ Non ☐

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

Souhaitez-vous proposer un travail au sein de votre officine pouvant donner lieu à une thèse d'exercice ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, sur quelle(s) thématique(s) (ETP, mise en place d'une démarche qualité à l'officine, amélioration des pratiques, projet d'équipe en soins premiers, développement d'entretiens pharmaceutiques...) ?

Souhaitez-vous vous engager dans l'encadrement d'un étudiant sur un travail de thèse d'exercice ?

Oui ☐

Non ☐

MOTIVATION DU PHARMACIEN et INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES éventuelles (modifications récentes d'organisation de l'officine, innovations pédagogiques ...) :

Tampon et signature du titulaire de l'Officine

le _____

CHARTRE D'ENGAGEMENT DU PHARMACIEN MAÎTRE DE STAGE

Les pharmaciens maîtres de stage agréés s'engagent à respecter les points suivants qui constituent la charte d'engagement du maître de stage telle qu'elle est exprimée dans l'arrêté du 17 juillet 1987, modifiée par l'arrêté du 14 août 2003 – article 24 :

- avoir une disponibilité suffisante pour consacrer le temps nécessaire à la formation pratique du stagiaire ;
- inspirer au stagiaire le respect de la profession de pharmacien d'officine et lui donner l'exemple des qualités professionnelles requises, en particulier le respect de la législation, de la réglementation et de la déontologie ;
- assister obligatoirement aux formations des maîtres de stage organisées par la Faculté ;
- suivre l'évolution du métier de pharmacien d'officine et participer aux formations concourant à la mise à jour des connaissances nécessaires à l'exercice du métier de pharmacien d'officine ; notamment aux EPU organisés par la faculté de Pharmacie ;
- faire participer à la formation du stagiaire une équipe officinale qualifiée ;
- associer le stagiaire au suivi thérapeutique des patients, à la pratique de l'opinion pharmaceutique et aux entretiens pharmaceutiques, en lui faisant prendre conscience de son rôle d'acteur de santé publique ;
- communiquer au stagiaire son expérience professionnelle, y compris les bases élémentaires de gestion d'une officine, et des relations humaines ;
- faciliter la participation du stagiaire aux réunions d'information et de formation se déroulant au cours du stage ;
- accepter l'évaluation du déroulement du stage et de la formation reçue par le stagiaire ;
- accueillir et encadrer les étudiants quel que soit leur niveau d'étude
- appliquer strictement le barème d'indemnisation des étudiants en pharmacie en stage de 6ème année ;
- participer aux jurys de validation de stage

Cette charte vous engage.

Son non-respect pourrait entraîner la suppression de l'agrément

☐ En cochant cette case, je reconnais avoir lu la charte d'engagement des pharmaciens maîtres de stage et je m'engage à la respecter.

Le _____

Signature du demandeur

