CENTRE DE FORMATION
DES PREPARATEURS
EN PHARMACIE HOSPITALIERE
(C.F.P.P.H.)
162 avenue Lacassagne - Bât A
CS 63743
69424 LYON Cedex 03

PREPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIERE

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2024

FORMATION INITIALE

FORMATION PROFESSIONNELLE

Capacité d'accueil pour les voies initiales et professionnelles continues : 55 places*

Clôture des inscriptions : jeudi 22 février 2024

***Inclus les reports de scolarité**

Téléphone : **04 72 11 53 38**
Courriel : esquirol.cfpph@chu-lyon.fr
Site Internet HCL : www.chu-lyon.fr

I. Cadre réglementaire

- Arrêté du 02 Août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière (DPPH) modifié par l'arrêté du 10 septembre 2008 et l'arrêté du 07 avril 2010,
- Le Diplôme de Préparateur en Pharmacie Hospitalière (DPPH) est obtenu par les 4 voies d'accès :
  - Initiale
  - Apprentissage (définie au livre 1er du code du travail)
  - Professionnelle continue
  - Validation des acquis de l'expérience

A l'exception de la voie par l'apprentissage, aucune limite d'âge n'est prévue.

Les candidats peuvent s'inscrire dans le ou les centres de formation de l'inter région de leur choix.

II. Conditions d'accès à la formation

- La formation conduisant au Diplôme de Préparateur en Pharmacie Hospitalière **est accessible aux seuls candidats titulaires du brevet professionnel de préparateur en pharmacie qui sera progressivement remplacé par le DEUST Technicien en pharmacie** (Arrêté du 17 octobre 2022 portant abrogation du BP et arrêté du 09 juin 2023 relatif au DEUST Technicien en Pharmacie)
- Pour les candidats en deuxième année de Brevet Professionnel ou DEUST à la date d'inscription aux épreuves de sélection pour la rentrée 2024, leur admission est subordonnée à l'obtention du Brevet Professionnel ou DEUST de Préparateur/Technicien en Pharmacie.
- L'admission en formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière est subordonnée à la réussite à des épreuves de sélection. Ces épreuves sont organisées annuellement par les centres de formation autorisés pour dispenser cette formation.
- La formation est accessible aux personnes en situation de handicap.

Les candidats domiciliés dans les départements d'outre-mer, ou à Saint Pierre et Miquelon, ou en Nouvelle Calédonie, ou en Polynésie française, ont la possibilité de passer, sur place, les épreuves **d'admissibilité** pour le centre de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière de leur choix. Ils doivent en faire la demande au directeur du centre de formation choisi qui apprécie l'opportunité d'organiser sur place les épreuves d'admissibilité en liaison avec le directeur général de l'agence régionale de santé ou le directeur de la santé.

III. DROITS D'INSCRIPTION

Les candidats doivent s'acquitter du montant des droits d'inscription aux épreuves de sélection. Ces droits sont déterminés par l'organisme gestionnaire du centre de formation. En cas de désistement, ils restent acquis par le centre de formation et ne sont pas remboursés.

LES CHEQUES BANCAIRES doivent être libellés **à l'ordre du Régisseur d'Avances et de Recettes de l'I.F.C.S Secteur Est.**

Montant des droits d'inscription aux épreuves de sélection 2024 : **103.00 €**

IV. FRAIS DE SCOLARITE

Montant des frais de scolarité pour l'année 2024/2025 :

-Elève bénéficiaire d'une prise en charge employeur, OPCO, … : **7 631.00 €**

-Elève bénéficiaire d'une prise en charge HCL : **7 249.00 €**

-Elève en autofinancement : **6 868.00 € + 139.00 €** de Participation aux Frais de Fonctionnement logistique

V. DOSSIER D'INSCRIPTION

Un dossier d'inscription est à constituer. Son contenu est repris au paragraphe **VI.** Il est important de suivre scrupuleusement les indications ci-après : éviter les ratures, n'utiliser que les chiffres pour la date de naissance, fournir l'adresse où le candidat pourra prendre possession de son courrier à tout moment, respecter l'ordre des pièces sans oubli.

VI. CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier d'inscription est à envoyer ou à déposer au **secrétariat du C.F.P.P.H.**

C.F.P.P.H
(Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière)
162 avenue Lacassagne - Bâtiment A
CS 63743
69424 LYON cedex 03

Au plus tard **le jeudi 22 février 2024,** minuit (cachet de la Poste faisant foi).

Les pièces suivantes obligatoires sont à classer dans l'ordre indiqué ci-dessous :

1°- La fiche d'inscription dûment complétée (pages 7 et 8)

2°- Une photocopie de la **carte d'identité** recto verso, **en cours de validité**

3°- La photocopie lisible du **brevet professionnel**/**DEUST** préparateur/Technicien en pharmacie

4°- Une **lettre de candidature** motivée manuscrite

5°- Un **Curriculum Vitae**

6°- La somme de **103.00 Euros** relative aux **droits d'inscription,** par chèque bancaire, libellé à l'ordre du ***Régisseur d'Avances et de Recettes de l'I.F.C.S. Secteur Est***

7°- **2 bordereaux « Recommandé avec avis de réception »** dûment renseignés **au nom et adresse du candidat (destinataire)**

8°- 4 timbres au tarif en vigueur pour lettre **prioritaire** de moins de 20 g

(Sans l'intégralité de toutes ces pièces, votre inscription aux épreuves ne pourra pas être confirmée)

Convocation aux épreuves

A la clôture des inscriptions, chaque candidat recevra par courrier/mail une convocation.
Si dans les 8 jours précédant la date des épreuves, un candidat n'a pas reçu cette convocation, il devra contacter le secrétariat du C.F.P.P.H. (Tél. : 04 72 11 53 38)

VII. LIEU DES EPREUVES

Les épreuves d'admissibilité se dérouleront à l'Institut de Formation aux Carrières de Santé (IFCS) - Secteur Est 5 avenue Esquirol 69003 LYON.

Les épreuves d'admission se dérouleront au CFPPH, 162 avenue Lacassagne Bât A 69003 LYON.

VIII. PERIODE DES EPREUVES DE SELECTION

Epreuve écrite d'admissibilité : **mardi 19 mars 2024 de 14 h à 16 h**

Epreuve orale d'admission : **Du 09 au 12 avril 2024**

IX. RESULTATS

Tous les candidats recevront une convocation en recommandé avec accusé de réception quelques jours avant les épreuves et seront personnellement informés de leurs résultats par courrier. Les résultats des épreuves de sélection seront communiqués par courrier nominatif à chacun des candidats, affichés au 162 avenue Lacassagne, Bâtiment A 69003 Lyon et consultables sur le site Internet : www.chu-lyon.fr rubrique « Enseignement » puis « Préparateur en pharmacie hospitalière ».

Les résultats d'admission seront communiqués **: mardi 30 avril 2024 à 14h00**

- Par courrier, affichage et sur le site Internet
- Aucun résultat n'est communiqué par téléphone

Si, dans les quinze jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

X. ENTREE DEFINITIVE EN FORMATION

L'admission définitive dans un centre de formation de préparateur en pharmacie hospitalière est subordonnée à la production, au plus tard le premier jour de la rentrée (**2 septembre 2024***), d'un certificat médical d'aptitude et d'un certificat de vaccination.

***Sous réserve de modification**

XI. NATURE DES EPREUVES

Les épreuves de sélection comprennent une épreuve écrite d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.

L'épreuve écrite d'admissibilité, anonyme, d'une durée de deux heures est notée sur 20 points.

Elle porte sur une question d'actualité sanitaire, en relation avec le domaine pharmaceutique.

Pour être déclaré admissible, le candidat doit obtenir une note au moins égale à 10 sur 20 à cette épreuve.

L'épreuve orale d'admission, notée sur 20 points, d'une durée de trente minutes maximum, consiste en un exposé suivi d'une discussion, destinés à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel. Elle est réalisée à partir d'un dossier de cinq pages maximum, fourni par le candidat, exposant son expérience professionnelle, ses motivations à la formation et son projet professionnel. Pour pouvoir être admis en formation, le candidat doit obtenir une note au moins égale à 10 sur 20 à l'entretien. A l'issue de l'épreuve orale d'admission, le jury établit la liste de classement. Celle-ci comprend une liste principale et une liste complémentaire, qui comportent tous les candidats ayant obtenu la note minimale prévue au premier alinéa. En cas d'égalité de points entre deux ou plusieurs candidats, l'admission est déclarée dans l'ordre de priorité suivant :

a) Au(x) candidat(s) ayant obtenu la note la plus élevée à l'épreuve d'admissibilité ;

b) Au candidat le plus âgé, dans le cas où le recours à l'alinéa a) n'a pu départager les candidats.

Lorsque, dans un centre de formation, la liste complémentaire établie à l'issue des épreuves de sélection n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur du centre de formation concerné peut faire appel à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres centres de formation, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci, dans la limite des places disponibles. Ces candidats sont admis, dans le centre de formation, dans l'ordre d'arrivée de leur demande. Cette procédure d'affectation des candidats ne peut être utilisée que pendant l'année au titre de laquelle les épreuves de sélection ont été organisées par les centres de formation.

XII. AFFECTATION AU C.F.P.P.H.

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une fois, est accordé de droit au candidat, par le Directeur du Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière, en cas de congé de maternité, d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de quatre ans ou pour congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Un report d'admission, renouvelable deux fois, est accordé de droit par le Directeur du Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière en cas de rejet du bénéfice de la formation professionnelle.

Les candidats ayant bénéficié d'un report de scolarité doivent confirmer par écrit leur entrée à l'école au moins 3 mois avant la date de rentrée.

XIII. CONTENU ET ORGANISATION PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION

La formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière se déroule sur une durée globale de quarante deux semaines. Elle comporte **1360 heures** d'enseignement dont **660 heures** théoriques et **700 heures** de stage ou de périodes pratiques (20 semaines).

Elle est organisée conformément au référentiel de formation.

L'enseignement en centre de formation 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 et insérés dans le projet pédagogique du centre de formation.

Les périodes pratiques ou stages, **au nombre de huit**, sont réalisées dans les pharmacies à usage intérieur, les unités de soins, des cellules qualité ou gestion des risques ou en milieu industriel.

✓ ***Sont déclarés reçus au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière, les candidats qui ont validé l'ensemble des compétences liées à l'exercice du métier.***

Durée des études : **10 mois**

Rentrée **: 02 septembre 2024**

Hébergement : Le C.F.P.P.H. fonctionne en externat. Les repas de midi peuvent être pris dans les restaurants du personnel des hôpitaux (self de l'hôpital Edouard Herriot).

FICHE D'INSCRIPTION AU CENTRE DE FORMATION DES PRÉPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Cette fiche ne remplace pas le Curriculum Vitae demandé dans le dossier

Remplir en majuscules obligatoirement le Recto et le Verso

2024

Mr ☐ Mme ☐

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : le _ _ / _ _ / _ _ _ _ à..... .....

Département de naissance : ..... numéro de département : .....

N° de sécurité sociale : …….

COORDONNÉES DU DOMICILE

N° de rue, bâtiment, résidence, adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Département (en toutes lettres) : .....

N° de téléphone fixe : .....

N° de portable : .....

Adresse Courriel (Ecrire lisiblement) :…….@.....

BREVET PROFESSIONNEL/DEUST

Candidat en 2ème année de BP/DEUST * ☐ oui ☐ non

Si non, année d'obtention du BP/DEUST : …….

Lieu (ville – département) d'obtention du brevet professionnel : .....

Nombre d'année(s) d'exercice(s), hors apprentissage, en officine : .....

Nombre d'année(s) d'exercice(s), hors apprentissage, en établissements hospitaliers : .....

Les données fournies seront enregistrées dans un fichier informatique à des fins de traitements courriers et statistiques

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Vous êtes demandeur d'emploi* : oui ☐ non ☐

Vous êtes salarié(e)* :

- ☐ D'un établissement public de santé
- ☐ D'un établissement privé de santé
- ☐ D'un établissement privé de santé à but non lucratif
- ☐ D'une officine de ville
- ☐ Autre (précisez) :…….

* Cocher la mention exacte

VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL

Nom de l'établissement :.....

Nom - Prénom du Directeur : .....

N° de rue, bâtiment, résidence, adresse : .....

Code postal : ..... Ville :.....

N° de Téléphone : .....

N° de Télécopie : .....

Nom - Prénom du Directeur des Soins :.....

N° SIRET (si établissement hospitalier) : ……..

COORDONNEES DU SERVICE DE FORMATION CONTINUE DE CET ETABLISSEMENT (uniquement si l'employeur est une structure hospitalière)

Nom – Prénom du responsable : .....

N° de rue, bâtiment, résidence, adresse : .....

Code postal : ..... Ville :.....

Département (en toutes lettres) : .....

N° de Téléphone : .....

N° de Télécopie : .....

Adresse Courriel (Ecrire lisiblement) :…….@.....

VOTRE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Nature de la prise en charge financière *

- ☐ Au titre des plans de formation de l'établissement
- ☐ Congés individuels de formation (FONGECIF, …)
- ☐ Financement personnel
- ☐ Autre (précisez) :…….
- ☐ Ne sait pas

*** Le candidat autorise le CFPPH de Lyon à diffuser ses nom et prénom sur les listes de résultats d'admissibilité et d'admission destinées à l'affichage sur Internet (www.chu-lyon.fr) :**

☐ OUI ☐ NON

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

Fait le à Signature du candidat

* Cocher la mention exacte