

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

#### DOMAINE 3

**Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité**

Mr  Mme

Nom de famille : .....

Nom d'usage : ..... Prénoms .....

N° Sécurité Sociale : .....

Date, lieu et département de naissance : .....

Adresse : .....

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

Coordonnées téléphoniques : ..... Mail : .....

Employeur (coordonnées complètes)

.....  
.....

#### Nature de la prise en charge

- Je fais une demande dans le cadre du plan de formation de mon établissement. Je joins l'attestation de prise en charge financière de mon établissement.
- Je fais une demande dans le cadre d'un congé individuel de formation professionnelle auprès de mon établissement. Je joins l'engagement de paiement.
- Je fais une demande de disponibilité pour études auprès de mon établissement. Je joins l'engagement de paiement.
- Je mobilise mon Compte Personnel de Formation (CPF)
- Je m'auto-finance

#### Assurances

Le CHU de TOURS souscrit un contrat d'assurance couvrant les garanties « Responsabilité Civile » et « Risques Professionnels » des étudiants conformément à l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale.

Les frais d'assurance « responsabilité civile » vie privée sont à la charge de l'étudiant VAE.

A....., le .....

**Signature**

Précédé de la mention «Lu et approuvé »

## VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

### ENGAGEMENT DE PAIEMENT DU CONTRACTANT

(à joindre au dossier d'inscription si les frais de formation ne sont pas pris en charge par l'établissement)

Je soussigné(e) Mme, Mr ..... m'engage sur l'honneur à régler les frais de formation du **Domaine 3** « Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité », soit la somme de :

- UE 6** – Evaluation et référentiels de bon usage des DM, DMS et DMI, circuits et référencement : **1050 €**
- UE 7** – Préparation et contrôles des étapes du processus de stérilisation des DM : **545 €**
- UE 8** – Prévention du risque infectieux, surveillance et contrôle de l'environnement et des équipements en stérilisation : **425 €**
  
- Domaine 3 en totalité : 2020 euros** (tarif 2025).

Les frais de formation seront à régler en une seule fois en fin de formation.

A ....., le .....

**Signature**

**Emmanuelle Quemard**

*Directrice*

☎ 02.34.38.95.85

[e.quemard@chu-tours.fr](mailto:e.quemard@chu-tours.fr)

**Martine Le Verger**

*Conseiller Scientifique*

**Sylvie Delorme**

*Secrétaire Pédagogique*

☎ 02.47.47.80.18

☎ 02.47.47.85.02

[secretariat.cfpph@chu-tours.fr](mailto:secretariat.cfpph@chu-tours.fr)

**Tony Huet**

*Cadre de Santé Formateur*

☎ 02.47.47.91.53

[t.huet@chu-tours.fr](mailto:t.huet@chu-tours.fr)

**Virginie Bigot**

*Cadre de Santé Formateur*

☎ 02.47.47.70.48

[v.bigot@chu-tours.fr](mailto:v.bigot@chu-tours.fr)

## VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

### DOMAINE 3

**Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité**

Domaine de compétences	Compétences	Unités d'enseignement (UE)	Objectifs pédagogiques	Je m'inscris pour valider UE
<b>Domaine 3</b>  <b>Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables dans le respect de la réglementation, des procédures, des consignes d'hygiène et de sécurité</b>	<b>C6</b> - Mettre à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables en assurant le référencement, la traçabilité et l'information des utilisateurs afin de sécuriser les flux et d'en assurer un bon usage	<b>UE</b> Evaluation et référentiels de bon usage des dispositifs médicaux, dispositifs médicaux stériles et implantables, circuits et référencement	<p>S'approprier la réglementation concernant les dispositifs médicaux stériles et implantables ainsi que les modalités de mise sur le marché</p> <p>Réaliser la mise à disposition des dispositifs médicaux stériles et implantables en formulant des recommandations sur leur bon usage</p>	<input type="checkbox"/>
	<b>C7</b> - Mettre en œuvre les étapes du processus de stérilisation des dispositifs médicaux et leur contrôle en assurant leur traçabilité et dans le respect des réglementations, du système qualité et des conditions d'hygiène et de sécurité afin d'assurer leur qualité et leur conformité aux spécifications	<b>UE</b> Préparation et contrôles des étapes du processus de stérilisation des dispositifs médicaux	<p>Mettre en œuvre les opérations de préparation et de stérilisation des dispositifs médicaux</p> <p>Connaitre les règles de sous-traitance</p> <p>Réaliser les contrôles et la traçabilité à chaque étape du processus de stérilisation</p>	<input type="checkbox"/>
	<b>C8</b> - Contrôler l'environnement et les équipements en stérilisation afin de prévenir tout risque infectieux	<b>UE</b> Prévention du risque infectieux, surveillance et contrôle de l'environnement et des équipements en stérilisation	<p>Identifier et analyser le risque infectieux en stérilisation afin de mettre en œuvre des mesures préventives et correctives</p> <p>Surveiller et contrôler l'environnement et les équipements en stérilisation</p>	<input type="checkbox"/>

# CALENDRIER DE L'ALTERNANCE

## DOMAINE 3

**157 heures en CFPPH** (sous réserve de modifications) :

Enseignement théoriques/pratiques - temps personnel de travail guidé et accompagnement/suivi – **9 ECTS**

SESSION 2025-2026

**1<sup>er</sup> semestre 2025**

**UE 6** – Evaluation et référentiels de bon usage des DM, DMS et DMI, circuits et référencement : **4 ECTS**

**UE 7** – Préparation et contrôles des étapes du processus de stérilisation des DM : **3 ECTS**

**UE 8** – Prévention du risque infectieux, surveillance et contrôle de l'environnement et des équipements en stérilisation : **2 ECTS**

+ Évaluation des enseignements théoriques

**Stage 3 Stérilisation et dispositifs médicaux : 5 semaines** dont 1 semaine vers les blocs opératoires / plateaux techniques / équipes opérationnelles d'hygiène / services de soins

Maximum 5 semaines de stages en fonction des compétences restantes à acquérir au candidat VAE.

## DATE LIMITE D'INSCRIPTION DOMAINE 3

A LA SESSION 2025-2026

Au plus tard le **15 décembre 2024**

**Lieu de formation :** Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière  
Site Ecoles du CHRU Tours - 2 rue Mansart - 37170 Chambray les Tours

**Nombre de participants :** selon la capacité d'accueil du CFPPH de Tours

### Coût

- UE 6** – Evaluation et référentiels de bon usage des DM, DMS et DMI, circuits et référencement : **1050 €**
- UE 7** – Préparation et contrôles des étapes du processus de stérilisation des DM : **545 €**
- UE 8** – Prévention du risque infectieux, surveillance et contrôle de l'environnement et des équipements en stérilisation : **425 €**
  
- Domaine 3 en totalité : 2020 euros** (tarif 2025).

### **Modalités d'inscription :**

Adresser le dossier complet pas courrier postal uniquement et accompagné de :

- copie de la Notification Jury DREETS
- copie du diplôme du BP ou DEUST
- copie de l'attestation AFGSU Niveau II valide
- copie de l'attestation CPAM
- 1 photo d'identité
- copie de la carte d'identité en cours de validité (recto-verso)
- copie autres attestations en lien avec les EU

au : CFPPH – voie VAE - Site Ecoles du CHRU de Tours - 37044 TOURS Cedex 9

☎ 02 47 47 80 18 - 📠 02 47 47 85 02

## AUTORISATION DE PARUTION SITE INTERNET

Je soussigné(e) Mme (1\*) – M. ....

(2\*) AUTORISE

(2\*) N'AUTORISE PAS

le CFPPH du CHRU de Tours et la DREETS de la Région Centre-Val de Loire à faire paraître mon nom sur la liste des étudiants admis au Diplôme d'Etat de Préparateur en Pharmacie Hospitalière publiée sur leurs sites internet respectifs.

A....., le .....

**Signature** suivie de la mention « Lu et approuvé »

1\* Indiquez votre nom d'usage

2\* Cochez la case correspondante