

Demande de reconnaissance ou de réévaluation comme établissement de formation postgrade en pharmacie hospitalière

- Demande de **reconnaissance** comme établissement de formation postgrade en pharmacie hospitalière
- Demande de **réévaluation** comme établissement de formation postgrade en pharmacie hospitalière

Établissement de formation postgrade :

Nom :

Lieu :

La demande de reconnaissance ou de réévaluation comme établissement de formation postgrade doit être adressée par écrit au secrétariat FPH Hôpital au moyen du formulaire prévus à cet effet (art. 7.1.1 programme de formation postgrade en pharmacie hospitalière (PFP)). Les critères de reconnaissance de l'annexe IV, PFP sont appliqués.

Ce formulaire FP03 est valable à partir du 11.06.24

1 Institution

1.1 Informations générales

Institution : _____

Nom de la pharmacie d'hôpital : _____

Adresse : _____

Code postal, ville : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Pharmacien·ne Chef·fe de la pharmacie d'hôpital : _____

Pharmacien·ne Chef·fe adjoint·e de la pharmacie d'hôpital : _____

1.2 Cahier de charge et taille

Nombre de lits : _____

Dont

Lits de soins aigus : _____ Lits de soins chroniques : _____ Lits ambulatoires : _____

2 Organisation

2.1 Concept de formation postgrade et financement

L'établissement propose le programme de formation postgrade en pharmacie hospitalière : Oui Non

Si oui, Depuis : _____

Nombre de postes de formation postgrade : _____ Nombre de personnes en formation postgrade : _____

Un concept et un plan de formation postgrade en pharmacie hospitalière existent sous forme écrite (veuillez SVP joindre le concept et le plan de formation) : Oui Non

Le financement du poste de formation postgrade est garanti : Oui Non

Un contrat écrit définissant les conditions, obligations et droits des personnes en formation est disponible (veuillez SVP joindre une copie du contrat): Oui Non

Formateur·trice principal·e

Nom : _____ Prénom : _____

Spécialisation : _____ Taux d'activité : _____

Le·la formateur·trice est reconnu·e en tant que formateur·trice principal·e en pharmacie hospitalière: Oui Non Demande soumise le : _____

Autres formateur·trice·s impliqué·e·s dans la prise en charge de la personne en formation :

Spécialisation	Nombre	ETP	
Pharmacien·ne spécialiste en pharmacie hospitalière			
Certificat de formation complémentaire FPH en pharmacie clinique			
Participation à la réunion annuelle des formateurs·trices :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autres formateur·trice·s impliqué·e·s : Si oui, lequel·le·s :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Fonction :		Profession :	
Fonction :		Profession :	

2.2 Management

La pharmacie d'hôpital

- figure comme service indépendant dans l'organigramme de l'institution : Oui Non
- a son propre organigramme : Oui Non
Veuillez SVP joindre une copie de l'organigramme de la pharmacie.
- offre un service 24h/24 : Oui Non
- dispose d'une autorisation de commerce de gros : Oui Non

2.3 Gestion de la qualité

Il existe un système management de la qualité dans la pharmacie: Oui Non
Si oui, veuillez SVP joindre une copie du concept et la liste des secteurs concernés .

Certification de la pharmacie d'hôpital : Oui Non
Si oui :

Laquelle ?
Quand ?

Si oui, veuillez SVP joindre une copie du certificat.

Un système de gestion des erreurs existe dans l'institution : Oui Non

Si oui, lequel : _____

2.4 Concept de formation continue

Un concept de formation continue existe dans la pharmacie d'hôpital : Oui Non
Si oui, veuillez SVP joindre une copie du concept de formation continue.

Il existe des colloques de formation continue à l'interne de la pharmacie d'hôpital organisés de manière :
 hebdomadaire mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

La participation à des cours de formation continue est obligatoire pour le personnel de la pharmacie d'hôpital : Oui Non

3. Locaux et Infrastructures

3.1 Locaux

Officine Locaux de stockage laboratoires (analyses) bureaux bibliothèque salle de réunion

Salles de production pour fabrication stérile fabrication non-stérile cytostatiques TPN

Autres locaux : _____

3.2 Infrastructures

La personne en formation dispose d'un poste de travail : Oui Non

Dans la pharmacie d'hôpital la littérature spécialisée suivante est disponible :
 ouvrages professionnels manuels et guides revues spécialisées lois et règlements
 accès à des bases de données pertinentes pour la pharmacie hospitalière
Veuillez SVP joindre une liste de la littérature disponible et des bases de données.

La personne en formation a accès à la documentation électronique : Oui Non
Le personnel de la pharmacie a libre accès à la bibliothèque médicale de l'institution : Oui Non

4 Pharmacie orientée patients et prestations cliniques

4.1 Information sur les médicaments

Au sein de l'institution, la pharmacie d'hôpital est responsable de :

- mettre à disposition, valider, transmettre et archiver les informations concernant les médicaments Oui Non
- fournir des réponses écrites et/ou orales aux questions pharmaceutiques sur les médicaments Oui Non
- dispenser une formation continue sur des thèmes spécifiques à la médication :
 aux médecins aux soignants à d'autres disciplines à l'hôpital
- gérer les aspects de pharmacovigilance Oui Non

4.2 Collaboration interprofessionnelle

La pharmacie de l'hôpital est membre de la :

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Commission des médicaments | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Commission d'hygiène | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Commission d'éthique | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Commission de qualité | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Commission de sécurité | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Autre commission | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Si oui, laquelle :

Participation à des visites : régulière ponctuelle

Si oui, dans quels services :

Participation à des consultations : régulière ponctuelle

Si oui, quel type de consultations :

Activité dans des unités de soins : régulière ponctuelle

Si oui, laquelle :

Dosage thérapeutique des médicaments : Oui Non

Autres activités interprofessionnelles : Oui Non

Si oui, lesquelles :

4.3 Collaboration dans des projets d'informatisation au sein de l'hôpital

Existence d'un système de prescription informatisée : Oui Non

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| • Si oui : la pharmacie est-elle responsable de la gestion des bases de données médicaments ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Si non : l'introduction de la prescription informatisée est-elle prévue ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ○ Si oui : une collaboration est-elle prévue dans le cadre de la mise en place de la prescription informatisée ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Collaboration dans d'autres projets d'informatisation hospitalière : Oui Non

Si oui, lesquels :

5 Logistique

5.1 Gestion du stock

Existence d'un système électronique de gestion de stock Oui Non

Gestion

- des médicaments Oui Non
- des gaz médicaux Oui Non
- des produits de radiologie Oui Non
- des antidotes (assortiment pour centres régionaux) Oui Non
- des dispositifs médicaux Oui Non
- de produits techniques Oui Non
- d'autres produits Oui Non

Si oui, lesquels :

Utilisation d'un système automatique/robot pour la distribution des médicaments Oui Non

Distribution de médicaments aux clients internes Oui Non

Distribution de médicaments à des clients externes (commerce de gros) Oui Non

Suivi des livraisons de médicaments aux services internes de l'institution (statistiques/indicateurs) Oui Non

Gestion des stocks catastrophe Oui Non

5.2 Sélection des médicaments

Collaboration à l'évaluation et la sélection des médicaments : Oui Non

Des critères de sélection des médicaments par la commission des médicaments sont définis : Oui Non

Si oui, lesquels :

Publication d'une liste des médicaments interne à l'hôpital : Oui Non

5.3 Gestion des pharmacies d'unités de soins

La gestion / le contrôle des pharmacies d'unités de soins s'effectue :

- ponctuellement Oui Non
- régulièrement Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ?

quotidienne hebdomadaire mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

6 Fabrication

6.1. Fabrication

Autorisation cantonale de fabrication : Oui Non
 Autorisation de fabrication de Swissmedic : Oui Non

Types de production au sein de la pharmacie d'hôpital :

				Nombre de fabrications	Nombre de produits
Production non-stérile (défecture et production en série)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		_____	_____
Production stérile (défecture et production en série)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		_____	_____
dont					
• Cytostatiques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		_____	_____
• TPN	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		_____	_____
• autres	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		_____	_____

Si oui, lesquelles : _____

			Nombre de fabrications	Nombre de produits
Fabrication récepture stérile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Fabrication récepture non-stérile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Produits destinés à des essais cliniques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	_____	_____

Développement régulier de nouvelles formulations galéniques : Oui Non
 Fabrication à façon en tant que mandataire : Oui Non
 Fabrication à façon en tant que client : Oui Non

6.2 Analyses

Existence d'un Laboratoire d'analyse : Oui Non

Exécution des analyses suivantes : _____ analyses/an

- Contrôles d'identité Oui Non _____
- Analyse quantitative et qualitative des matières premières et/ou des produits finis Oui Non _____
- Analyse microbiologique des matières premières et/ou des produits finis Oui Non _____

Élaboration et validation de méthodes d'analyse Oui Non
 Contrôles de l'environnement Oui Non

7 Pharmacies hospitalières avec une offre limitée

Si un établissement de formation ne remplit pas toutes les exigences requises selon l'annexe IV du PFP, une convention écrite doit exister avec une ou plusieurs pharmacies d'hôpital externes pour tous les modules de formation pratiques manquants. Le lieu et la durée doivent être indiqués dans le concept de formation postgrade (annexe IV, PFP).

S'il s'agit d'un établissement de formation *non* reconnu, le formateur principal doit également soumettre une demande à la FPH Hôpital pour la reconnaissance des périodes de formation postgrade externes au moyen du formulaire à disposition sur le site www.gsasa.ch (cf annexe V, PFP).

Périodes de formation postgrade externes : Oui Non

Si oui :
 Établissement de formation Durée Objectifs de formation

a)

b)

Reconnaissance comme établissement de formation postgrade en pharmacie hospitalière :

Établissement de formation a) Oui Non Soumise
 le : _____

Établissement de formation b) Oui Non Soumise
 le : _____

Convention écrite avec l'établissement de formation postgrade externe : Oui Non
 Veuillez SVP joindre le contrat SVP.

Remarques générales : _____

Lieu/date : _____ Signature
 Demandeur·euse : _____

Remarques :

Le formulaire dûment rempli doit être adressé avec les annexes nécessaires au secrétariat FPH Hôpital par E-Mail : fph@gsasa.ch.

La réévaluation de l'établissement de formation postgrade est effectuée au moins tous les sept ans, ainsi que lors de chaque changement du formateur principal (art. 7.1.1, PFP).

Abréviations :

<i>art.</i>	<i>Article</i>
<i>ETP</i>	<i>Équivalent temps plein</i>
<i>PFP</i>	<i>Programme de formation postgrade</i>

Check-list des annexes

- Concept et plan pour la formation postgrade
- Modèle du contrat avec la personne en formation
- Organigramme de la pharmacie de l'hôpital
- Concept du système de gestion qualité
- Certificat du système de gestion qualité
- Concept de formation continue de la pharmacie d'hôpital
- Liste de la littérature et des bases de données disponibles
- Convention écrite avec l'établissement de formation externe
- Autres documents

D'autres documents ou attestations peuvent être demandés et doivent être à disposition lors de l'inspection.