

Évaluation intermédiaire de problèmes rencontrés

dans la pharmacie de formation, respectivement avec le formateur* ou avec l'assistant*.

Pharmacie de formation	Atteint	Non atteint
L'accès à internet est garanti et la pharmacie dispose de la littérature spécialisée (sur papier ou sous forme électronique) qui couvre les thèmes suivants: <ul style="list-style-type: none"> - Pharmacopées suisse et européenne (suppléments compris) - Informations officielles sur les médicaments - Pharmacothérapie pratique (datant de moins de cinq ans) - Ouvrage sur les interactions (datant de moins de cinq ans) - Littérature sur la galénique / préparation magistrale 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
La pharmacie de formation dispose d'un laboratoire ayant les équipements, appareils, outils et matières premières permettant de fabriquer des préparations magistrales d'après les Règles de Bonnes Pratiques de Fabrication de médicaments en petites quantités (Pharmacopoea Helvetica).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La pharmacie de formation offre la possibilité de proposer des prestations pharmaceutiques à l'officine, pour autant qu'elles soient mentionnées dans le catalogue des objectifs de formation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La pharmacie de formation offre à l'assistant la possibilité d'effectuer ses travaux pratiques dans la pharmacie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assistant dispose au besoin d'une place de travail au calme pour effectuer ses travaux de fond.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La pharmacie de formation permet la prise en charge de patients (Rx et OTC) selon les Bonnes Pratiques de la Dispensation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le formateur ne doit pas être obligatoirement le pharmacien* responsable de la pharmacie de formation.

Formateur	Atteint	Non atteint
Le formateur connaît le contenu du Guide pour la période d'assistantat et est informé des contenus actuels des cours (catalogue des objectifs de formation inclus) <u>ou</u> Le formateur a suivi les cours de formateurs au cours des trois dernières années.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur n'encadre pas plus de deux assistants et travaille au moins à 50 % dans la pharmacie de formation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur offre à l'assistant la possibilité d'obtenir un aperçu de tous les contenus de formation de la période d'assistantat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les sexes.

Le formateur assure un accès à la littérature professionnelle, à un ordinateur, à internet, au laboratoire, à l'infrastructure technique, aux appareils ainsi qu'aux moyens et produits chimiques nécessaires pour atteindre les objectifs de formation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur informe l'équipe du rôle de l'assistant au sein de l'équipe ainsi que de ce qui le distingue des autres membres de l'équipe de la pharmacie. Les tâches de l'assistant ont été discutées et notées par écrit (cahier des charges).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur accorde à l'assistant le temps convenu nécessaire pour effectuer les tâches relevant du domaine universitaire et les accompagne, pour autant que cela soit exigé et souhaité, d'une manière appropriée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur répond aux questions et préoccupations de l'assistant et l'aide à atteindre ses objectifs de formation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur s'engage à faire vivre à l'assistant la profession dans sa dimension éthique, responsable et loyale et l'encourage à en faire de même.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur s'engage à initier l'assistant au suivi des patients (Rx et OTC) selon les Règles de bonnes pratiques de remise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur a conclu un contrat avec l'assistant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formateur s'engage à valoriser l'image et le profil professionnel tout au long de la formation et à s'exprimer positivement à ce sujet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assistant	Atteint	Non atteint
L'assistant communique au formateur respectivement au pharmacien responsable de la pharmacie de formation les dates exactes de tous les cours universitaires dès qu'il les connaît.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assistant s'engage à faire preuve de la flexibilité nécessaire pour garantir les intérêts quotidiens du fonctionnement de la pharmacie de formation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assistant consacre aussi du temps libre à la réussite de ses études, étant donné que la responsabilité du succès/de l'échec des études lui incombe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assistant respecte aussi le secret professionnel et d'entreprise lorsqu'il effectue des tâches venant du domaine universitaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assistant reste en tout temps loyal envers le formateur et collégial envers les autres membres de l'équipe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assistant partage avec le formateur et la pharmacie de formation les dernières connaissances en sciences pharmaceutiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assistant accorde la priorité à la période d'assistantat à l'officine par rapport à d'éventuelles activités lucratives accessoires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assistant a conclu un contrat avec le formateur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques concernant les positions non remplies:

.....
.....
.....

[illegible]

Lieu et date:

Nom de la pharmacie (pharmacie de formation).....

Nom/Prénom du formateur.....

Nom/Prénom de l'assistant.....

Prière de cocher la case correspondante.

Je suis: ☐ assistant

☐☐

formateur au sein de la pharmacie de formation

Nom/Prénom Signature

Remarques de la personne responsable de la commission de surveillance régionale

[illegible]

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom/Prénom de la personne responsable de la commission de surveillance régionale

.....

Signature