

5^{ème} ANNEE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026

CARNET DE VALIDATION DE STAGE

Nom de l'étudiant : Constance d'Hébrail.....

■ **Etablissement Universitaire : Faculté de pharmacie de Paris**

4 avenue de l'Observatoire, 75006 Paris

Scolarité DFASP2 : ☎ 01.76.53.24.32 (scol.dfasp2.pharma@u-paris.fr)

■ **Coordonnateur**

Clément Delage : clement.delage@u-paris.fr

• **Faculté de Pharmacie :** *Unité pédagogique de Pharmacologie, 4 avenue de l'Observatoire, 75006 Paris*

• **Hôpital Lariboisière-Fernand Widal :** *Pharmacie, site Fernand Widal, 200 rue du Faubourg Saint-Denis, 75010 Paris*

Liste des Professeurs Associés du Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier d'Ile-de-France, année 2025-2026

VERNOIS	Jérôme	Pharmacie	AGEPS	jerome.vernois@aphp.fr
FUSIER	Isabelle	Pharmacie	AGEPS	isabelle.fusier@aphp.fr
DIAZ SALMERON	Raul	Pharmacie	AGEPS	raul.diazsalmeron@aphp.fr
VEYRIER	Marc	Pharmacie	BICHAT	marc.veyrier@aphp.fr
PONS-KERJEAN	Nathalie	Pharmacie	BEAUJON	nathalie.pons-kerjean@aphp.fr
FLIPON	Elisabeth	Pharmacie	CASH Nanterre	elisabeth.flipon@ch-nanterre.fr
NEVEUX	Nathalie	Biochimie	COCHIN	nathalie.neveux@aphp.fr
LOPEZ	Isabelle	Pharmacie	COCHIN	isabelle.lopez@aphp.fr
CHEDHOMME	François Xavier	Pharmacie	COCHIN	francois-xavier.chedhomme@aphp.fr
CHAMPEAU	William	Pharmacie	COCHIN	william.champeau@aphp.fr
BOTTOIS	Cécile	Pharmacie	COCHIN	cecile.bottois@aphp.fr
BARDIN	Christophe	Pharmacie	COCHIN	christophe.bardin@aphp.fr
CHARLES-WEBER	Stéphanie	Pharmacie	COCHIN-HOTEL DIEU	stephanie.charles-weber@aphp.fr
MAUPOUME	Véronique	Pharmacie	CH 4 villes	v.maupoume@ch4v.fr
CAMUS PISZEZ	Maryse	Pharmacie	CH Melun	maryse.camus@ghsif.fr
ROGLIANO	Pierre François	Pharmacie	CH Neuilly sur Seine	PFROGLIANO@ch-rivesdeseine.fr
VAZQUEZ	Raphael	Pharmacie	CH Poissy St Germain	Raphael.Vazquez@ght-yvelinesnord.fr
VISBECQ	Jean Noel	Pharmacie	CH Pontoise	jean-noel.visbecq@ght-novo.fr
MARGUERITE	Sylvie	Pharmacie	CH Pontoise	sylvie.marguerite@ght-novo.fr
DIALLO	Aissé	Pharmacie	CH Saint Denis	aisse.diallo@ch-stdenis.fr
CORDELLE	Claire	Pharmacie	CH ST Maurice	Claire.CORDELLE@ght94n.fr
EL KOUARI	Fadwa	Pharmacie	CHI Le Raincy Montfermeil	fadwa.elkouari@ght-gpne.fr
AZIBI	Isma	Pharmacie	EPS Ville Evrard	i.azibi@epsve.fr
FAUCHERON	Antoine	Pharmacie	FOCH	a.faucheron@hopital-foch.com
CARDOT-MARTIN	Emilie	Biologie	FOCH	e.cardot@hopital-foch.com
COULON	Severine	Pharmacie	Grand Hôpital de l'Est Francilien	scoulon@ghcf.fr
LADAIQUE	Amandine	Pharmacie	HIA Begin	amandine.ladaique@intradef.gouv.fr
SARFATI	Laura	Pharmacie	Hôpital Américain	laura.sarfati@ahparis.org
PELLOQUIN	Anne	Pharmacie	Institut Curie- site de Paris	anne.pelloquin@curie.fr
FERRY	Isabelle	Pharmacie	Institut Curie- site de Saint Cloud	isabelle.ferry@curie.fr
DUEZ	Cécile	Pharmacie	LOUIS MOURIER	cecile.duez@aphp.fr
HUET	Estelle	Pharmacie	Maison Blanche	Estelle.HUET@ghu-paris.fr
TACCO	Frédéric	Pharmacie	Montreuil	frederic.tacco@ght-gpne.fr
BOULNOIS	Amandine	Pharmacie	Montreuil	amandine.boulnois@ght-gpne.fr
WISE	Scarlett	Pharmacie	NECKER	scarlett.wise@aphp.fr
CLEMENT	Rozenn	Pharmacie	NECKER	rozenn.clement@aphp.fr
PIEYRE	Manon	Pharmacie	PITIE-SALPETRIERE	manon.pieyre@aphp.fr
METZ	Carole	Pharmacie	PITIE-SALPETRIERE	carole.metz@aphp.fr
LIUO	Amélie	Pharmacie	PITIE-SALPETRIERE	amelie.liou@aphp.fr
LAMARI	Foudil	Biologie	PITIE-SALPETRIERE	foudil.lamari@aphp.fr
KAYAL	Moralice	Pharmacie	PITIE-SALPETRIERE	moralice.kayal@aphp.fr
JUNOT	Helga	Pharmacie	PITIE-SALPETRIERE	helga.junot@aphp.fr
GHILLANI	Pascale	Immunologie	PITIE-SALPETRIERE	pascale.ghillani-dalbin@aphp.fr
GAZZANO	Marianne	Immunologie	PITIE-SALPETRIERE	marianne.gazzano@aphp.fr
DESNOYER	Aude	Pharmacie	PITIE-SALPETRIERE	aude.desnoyer@aphp.fr
BITTAR	Randa	Biochimie	PITIE-SALPETRIERE	randa.bittar@aphp.fr
MITTAINE-MARZAC	Bénédicte	Pharmacie	PITIE-SALPETRIERE-CHARLES FOIX	benedicte.mittaine-marzac@aphp.fr
ROBERT	Marie	Pharmacie	ROBERT DEBRE	marie.robert@aphp.fr
DOMPNIER	Mathilde	Pharmacie	ROTHSCHILD	mathilde.dompnier@aphp.fr
BARRE	Emmanuelle	Pharmacie	SAINT LOUIS	emmanuelle.barre@aphp.fr

5^{ème} ANNEE HOSPITALO UNIVERSITAIRE

■ ETUDIANT

Nom : Masson

Prénom : Constance

Nom marital : d'Hébrail

Date de naissance : 14 / 06 / 2001

PHOTO

■ POP

☒ Officine

☐ Hôpital

☐ Industrie

■ ETABLISSEMENT HOSPITALIER

HOPITAL : Hôpital Necker Enfants Malades - AP-HP

SECTEUR :

CHEFS DE SERVICE:

Pharmacie :

Biologie : ./

CEP TUTEUR DE L'ETUDIANT (selon l'organisation locale) :

Nom :

Service

■ RECAPITULATIF DES STAGES : à remplir par l'étudiant

STAGES CLINIQUES			
	Date	Service	Chef de service
1	Du 02 / 01 / 2026 Au 17 / 04 / 2026	Cardiologie pédiatrique	Pr Bonnet
2	Du / / Au / /		
3	Du / / Au / /		
4	Du / / Au / /		

STAGES MEDICO-TECHNIQUES			
	Date	Service	Chef de service
1	Du 02 / 01 / 2026 Au 17 / 04 / 2026	MTI et Essais cliniques	
2	Du / / Au / /		
3	Du / / Au / /		
4	Du / / Au / /		

STAGE A L'ETRANGER (FILIERE OFFICINE/HOPITAL)			
Pays	Date	Hôpital/Service	Chef de service
	Du / / Au / /		

THESE D'EXERCICE EN COURS		☒ Oui	☐ Non
Sujet : Les colorations bucco dentaires d'origine médicamenteuses			

STAGES EN SERVICE CLINIQUE

Joindre un rapport de stage
(1 page décrivant les activités réalisées, l'apport du stage, etc.) pour chaque stage

■ PREMIER STAGE (à remplir impérativement dès la fin du stage)

• Stage effectué du 02...../01...../2026..... au 17...../04...../2026.....	
• Service : ..Cardiologie pédiatrique.....	Chef de service : ..Pr Bonnet.....
• Clinicien évaluateur : ..Dr Bajolle.....	Fonction : ..Cardiologue.....
• Pharmacien référent : ..	Fonction : ..

1 - Rôle au sein de l'équipe* (à remplir par l'évaluateur clinicien/pharmacien référent)

Les compétences correspondantes à chaque item peuvent être acquises suivant les différentes modalités proposées selon les organisations locales

	acquis	à améliorer	non acquis	non pratiqué
• Recueil de l'information et communication Les activités décrites ci-dessous sont réalisables au cours de la visite des médecins, au cours du staff de service, auprès de tout autre professionnel de santé - Réalisation d'avis pharmaceutique : l'étudiant doit pouvoir répondre à une question d'un professionnel de santé de façon synthétique et argumentée - Présentation d'un cas clinique ou une lecture critique d'un article scientifique (qualité du diaporama, bibliographie...) - Synthèse des informations pertinentes suite à un staff médical (possibilité de contrôle aléatoire par 4/5 QCM en fin de séance)	☐	☐	☐	☐
• Prise en charge thérapeutique du patient Les activités décrites ci-dessous sont réalisables auprès du patient, en lien avec les prescriptions médicales et les analyses biologiques) - Réalisation d'historiques médicamenteux et/ou de conciliation médicamenteuse - Réalisation de conseils pharmaceutiques et de suivi pharmaceutique - Recherche des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse par l'analyse des ordonnances et examens de laboratoire - Intervention sur les prescriptions en formulant des interventions pharmaceutiques (IP) - Réalisation d'une traçabilité sur les IP avec le logiciel Act IP en réalisant un bilan par typologies des problèmes dépistés et des IP effectués - Réalisation d'historiques biologiques, et suivi/exploitation du dossier biologique- intégration à un programme d'éducation thérapeutique	☐	☐	☐	☐
• Etudes médico-économiques (médicament, biologie)	☐	☐	☐	☐
• Suivi des essais cliniques au niveau de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐
• Mise en place d'un projet (enquêtes cliniques, biologiques et thérapeutiques)	☐	☐	☐	☐

Précisez :

.....

.....

.....

2 - Intégration et comportement (à remplir par le clinicien évaluateur)

Intégration dans la vie du service/comportement

Relations avec :

- | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|------------|
| • l'équipe médicale : | A | B | C | D | E | sans objet |
| • l'équipe soignante : | A | B | C | D | E | sans objet |
| • les patients : | A | B | C | D | E | sans objet |

Assiduité

A B C D E

3 - Commentaires et appréciation générale du responsable de l'encadrement de l'étudiant dans le service clinique

Présentation, sens des responsabilités, niveau scientifique, esprit d'analyse, logique, rigueur....

- Appréciations par le clinicien évaluateur/Pharmacien référent:

.....

.....

.....

.....

.....

- Notation stage de l'étudiant sur 20. Cette note servira à la notation finale (une note < 10/20 vaut non validation)

Remarque sur la note (si nécessaire) :

.....

.....

- Date, signature et tampon du service:

Date :/...../.....
Le Pharmacien référent,

Date :/...../.....
Le Clinicien évaluateur,

Date :/...../.....
L'étudiant,

TAMPON DU SERVICE

STAGES MEDICO-TECHNIQUES

PHARMACIE

Joindre un rapport de stage (1 page) pour chaque stage

■ PREMIER STAGE (à remplir impérativement dès la fin du stage)

• Stage effectué du 02 / 01 / 2026 au 17 / 04 / 2026

• Service : MTI et Essais cliniques

• Chef de service :

• Pharmacien évaluateur : Scarlett Wise Fonction : Pharmacien hospitalier

1 - Rôle au sein de l'équipe (à remplir par le pharmacien évaluateur)

Les compétences correspondantes à chaque item peuvent être acquises suivant les différentes modalités proposées selon les organisations locales

	acquis	à améliorer	non acquis	non pratiqué
• Achat - gestion pharmaceutique - Analyse des préconisations de commande - Suivi des médicaments spécifiques (hors GHS, antibiotiques...) - Gestion des pénuries et/ou inventaires	☐	☐	☐	☐
• Dispensation des produits de santé (médicaments ou dispositifs médicaux) - Analyse d'ordonnances - Conseils pharmaceutiques - Traçabilité des produits de santé - Dispositifs médicaux	☐	☐	☐	☐
• Stérilisation - Elaboration de documents d'assurance qualité (procédure, fiche de non-conformité...) - Analyse des dossiers de lot de stérilisation/Analyse des indicateurs (production, fonctionnement) - Traçabilité des produits stérilisés	☐	☐	☐	☐
• Pharmacotechnie (nutrition parentérale, chimiothérapie, préparations magistrales/hospitalières, radioéléments...) - Identifier toutes les étapes d'un protocole - Identifier toutes les étapes de validation de l'ordonnance - Acquisition des connaissances de bonne pratique	☐	☐	☐	☐
• Essais cliniques - Identifier toutes les étapes d'un protocole - Identifier toutes les étapes de validation de l'ordonnance - Acquisition des connaissances de bonne pratique	☐	☐	☐	☐
• Gestion des risques - Savoir utiliser les documents d'alerte sur les produits de santé (recueil des données cliniques/biologiques) - Contribuer à des EPP ou audits sur les circuits des produits, analyse critique des points faibles et des dysfonctionnements, audit des chariots de médicament avec proposition d'amélioration des dysfonctionnements constatés	☐	☐	☐	☐
• Communication - Analyse d'article(s) et/ou de document(s) scientifique(s)	☐	☐	☐	☐
• Mise en place d'un projet	☐	☐	☐	☐

Précisez :

2 - Intégration et comportement (à remplir par le pharmacien évaluateur)

Intégration dans la vie du service/comportement

Relations avec :

- | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|------------|
| • l'équipe médicale : | A | B | C | D | E | sans objet |
| • l'équipe soignante : | A | B | C | D | E | sans objet |
| • les patients : | A | B | C | D | E | sans objet |

Assiduité

A B C D E

3 - Commentaires et appréciation générale du responsable de l'encadrement de l'étudiant à la PUI

Présentation, sens des responsabilités, niveau scientifique, esprit d'analyse, logique, rigueur....

- Appréciations par Pharmacien référent:

.....

.....

.....

.....

- Notation stage de l'étudiant sur 20. Cette note servira à la notation finale (une note < 10/20 vaut non validation)

Remarque sur la note (si nécessaire) :

.....

.....

- Date, signature et tampon du service:

Date :/...../.....
Le Chef de Service

Date :/...../.....
Le Pharmacien évaluateur,

Date :/...../.....
L'étudiant,

TAMPON DU SERVICE

EVALUATION GLOBALE DES STAGES DE 5^{ème} AHU

DECISION DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER

■ NOTATION GLOBALE/20 :

Une note <10/20 signifie une non-validation

■ STAGE COMPLEMENTAIRE OUI ☐ NON ☐ A LA DECISION DE L'UFR ☐

■ COMMENTAIRES :

.....

.....

.....

■ DATE :/...../.....

Le Pharmacien :
Chef de Service de la PUI

Nom et signature

Le Biologiste :
Chef de Service

Nom et signature

L'étudiant :

Nom et signature

DECISION DE L'UFR DE PHARMACIE

■ VALIDATION OUI ☐ NON ☐

■ STAGE COMPLEMENTAIRE OUI ☐ NON ☐

- Hôpital :
- Pharmacien responsable :
- Service d'affectation :
- Durée :

■ AUTRE PROPOSITION :

Nom et signature du Président du
Jury de validation :

Date :/...../.....

Signature et tampon du Doyen

Date :/...../.....