

**UNIVERSITE PARIS-SACLAY**

**FACULTE DE PHARMACIE**

 ANNEE : N°

# THÈSE D’EXERCICE

*Arrêté du 4 octobre 2019*

**Présentée dans le cadre du D.E.S Pharmacie Hospitalière**

## A L’UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE

« FACULTE DE PHARMACIE» de L’UNIVERSITE PARIS–SACLAY

## Pour l’obtention du Diplôme d’Etat de

# DOCTEUR EN PHARMACIE

Nom /Prénom  :

# Titre de la Thèse :

Soutenue le :

**JURY :**

*Président* :

*Membre* :

*Membre* :

*Membre* :

**TITRE** :

**RESUME:( *2500 caractères maximum – espaces compris*)**

**MOTS CLES :**

**LABORATOIRE DE RATTACHEMENT** : **DATE** :

 **Laboratoire de**

 Faculté de Pharmacie

 5, Rue J.B. Clément

 92296 – CHATENAY MALABRY CEDEX