



# Pièces à fournir pour une demande d'inscription ou de modification d'inscription au tableau de la Section E de l'Ordre des pharmaciens

## **Pharmaciens hospitaliers**

Art. L. 4221-1 et suivants et R. 4222-2 et 3 du code de la santé publique

Inscription pour les activités de :

**Pharmaciens exerçant dans les établissements de santé ou médico-sociaux**

## Pièces à fournir pour toute inscription

### Nationalité

- ✓ Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité ou une attestation de nationalité délivrée par une autorité compétente.

### Diplômes et Compétences

- ✓ Une copie du diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou du diplôme français d'Etat de pharmacien (ou du certificat provisoire).

**OU**

- ✓ Une copie d'un diplôme, certificat ou titre de formation de pharmacien (art. L. 4221-1, 1°) accompagnée, le cas échéant, d'une traduction par un traducteur agréé.
- ✓ Lorsque le demandeur est un ressortissant d'un état membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la ou les attestations prévues aux articles L. 4221-4<sup>1</sup> et L. 4221-5.
- ✓ Lorsque le demandeur bénéficie d'une autorisation d'exercice délivrée en application des articles L. 4221-9, L. 4221-12, L. 4221-14-1, L. 4221-14-2, la copie de cette autorisation.

**ET**

### **Pour un exercice en pharmacie à usage intérieur (PUI)**

- ✓ Diplôme d'Etudes Spécialisées : Diplôme d'études spécialisées de pharmacie hospitalière et des collectivités ou Diplôme d'études spécialisées de pharmacie industrielle et biomédicale ou Diplôme d'études spécialisées de pharmacie, Diplôme d'études spécialisées de pharmacie hospitalière (A. R 5126-101-1 du CSP).

**OU**

- ✓ Pièces justifiant d'un exercice au sein d'une PUI, d'une durée équivalente à deux ans à temps plein sur la période des dix dernières années à la date de la reprise d'activité (que cet exercice ait été à temps plein ou à temps partiel) (A. R 5126-101-2 du CSP).

**OU**

- ✓ Autorisation d'exercice en pharmacie à usage intérieur (A. 7 du 9 mai 2017 ou A. R 5126-101-3 du CSP)

<sup>1</sup> l'attestation doit certifier que le pharmacien est titulaire d'un diplôme figurant à l'annexe V, point 5.6.2 de la directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil ou qui est assimilé par l'Etat d'émission à ce diplôme et qu'il a acquis une formation conduisant à l'obtention du diplôme précité conforme aux exigences définies à l'article 44 et à l'annexe V, point 5.6.1 de cette même directive.

**Pour tout renseignement contacter les délégations d'Outre-mer de la Section E**

- ✓ Une déclaration sur l'honneur ainsi rédigée : « Je soussigné(e) (prénom et nom) certifie sur l'honneur qu'à ma connaissance, aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au Tableau n'est en cours à mon encontre » (dater et signer).
- ✓ Une copie du certificat de radiation d'inscription ou d'enregistrement délivré par l'autorité auprès de laquelle le demandeur était antérieurement inscrit ou enregistré, ou, à défaut une déclaration sur l'honneur du demandeur certifiant qu'il n'a jamais été inscrit ou enregistré, ou, à défaut, un certificat d'inscription ou d'enregistrement dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.
- ✓ Tous éléments de nature à établir que le demandeur possède les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de sa profession en France (art. L. 4222-6).
- ✓ Un curriculum vitae.
- ✓ Un formulaire de demande d'inscription dûment complété (imprimé téléchargeable sur le site [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)).

## **Pièces à fournir selon l'activité**

### **Pharmacien gérant**

#### ***pharmacie à usage intérieur – établissement de santé ou médico-social privé***

- ✓ Un exemplaire du contrat de gérance et ses annexes (dont le contrat de travail avec mention du temps de présence, de la rémunération et de son mode de calcul).
- ✓ Une copie de l'arrêté d'autorisation prévue à l'article R. 5126-16 du code de la santé publique de la pharmacie à usage intérieur (licence).

### **Pharmacien adjoint**

#### ***pharmacie à usage intérieur – établissement de santé ou médico-social privé***

- ✓ Un exemplaire du contrat de travail (avec mention du temps de présence, de la rémunération et de son mode de calcul).

### **Praticien hospitalier (temps plein ou temps partiel)**

#### ***pharmacie à usage intérieur – établissement de santé public***

- ✓ Une copie de l'arrêté de nomination et du procès-verbal d'installation.
- ✓ Une copie de votre désignation comme responsable de pôle ou responsable de structure interne de pharmacie si vous exercez les fonctions de pharmacien gérant.
- ✓ Une copie de l'arrêté d'autorisation prévue à l'article R. 5126-16 du code de la santé publique de la pharmacie à usage intérieur (licence).

### **Pharmacien praticien contractuel**

#### ***pharmacie à usage intérieur – établissement de santé public***

- ✓ Un exemplaire du contrat de recrutement par l'établissement (art. R. 6152-412 du code de la santé publique).
- ✓ Une copie de l'arrêté d'autorisation prévue à l'article R. 5126-16 du code de la santé publique de la pharmacie à usage intérieur (licence) si vous assurez les fonctions de pharmacien gérant.

**Pour tout renseignement contacter les délégations d'Outre-mer de la Section E**

### **Praticien attaché pharmacie à usage *intérieur* – *établissement de santé public***

- ✓ Un exemplaire du contrat de recrutement établi par l'établissement précisant le nombre de demi-journées (art. R. 6152-610 du code de la santé publique).

### **Assistant spécialiste ou généraliste pharmacie à usage *intérieur* – *établissement de santé public***

- ✓ Un exemplaire du contrat de recrutement par l'établissement (art. R 6152-510 du code de la santé publique).

### **Praticien adjoint contractuel pharmacie à usage *intérieur* – *établissement de santé public***

- ✓ Un arrêté portant autorisation individuelle d'exercice de la pharmacie en qualité de praticien adjoint contractuel.
- ✓ Un exemplaire de votre contrat de recrutement par l'établissement.

### **Radiopharmacien**

- ✓ Une copie de l'autorisation pour la pharmacie à usage intérieur d'exercer l'activité de préparation des médicaments radio pharmaceutiques.
- ✓ Une copie du diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de radiopharmacie et radiobiologie ou à défaut une attestation d'études relatives à la pharmacie aux applications des radioéléments artificiels (arrêté du 01/12/2003 publié au Journal officiel du 31/01/2004).
- ✓ Un exemplaire du document attestant de votre nomination pour les fonctions objet de l'inscription, mentionnant votre temps de présence (contrat).
- ✓ Une copie de la délégation écrite du pharmacien gérant la pharmacie à usage intérieur confirmant la responsabilité de l'activité de radiopharmacie (lorsque le radiopharmacien n'est pas le gérant).

### **Pharmacien chargé des dérives sanguins labiles**

- ✓ Une copie du diplôme universitaire de transfusion sanguine ou une expérience d'une durée au moins égale à un an au titre d'une activité transfusionnelle au sein d'un établissement de transfusion sanguine ou d'un établissement de santé.
- ✓ Un exemplaire du document attestant de votre nomination pour les fonctions objet de l'inscription.
- ✓ Un exemplaire de la convention qui lie votre hôpital et l'établissement de transfusion sanguine.

### **Pharmacien de sapeur pompier**

- ✓ Un arrêté préfectoral de nomination de pharmacien sapeur-pompier professionnel ou volontaire.
- Ou
- ✓ Un contrat de travail ou toute pièce justifiant le recrutement en qualité de pharmacien sapeur-pompier contractuel.
  - ✓ Une copie de votre désignation comme pharmacien gérant par le président du conseil d'administration (article R. 5126-77 du code de la santé publique).
  - ✓ Une copie de votre désignation en qualité de pharmacien sapeur pompier adjoint professionnel ou volontaire.

**Pour tout renseignement contacter les délégations d'Outre-mer de la Section E**

- ✓ Une copie de l'arrêté d'autorisation de création d'une pharmacie à usage intérieur au sein du Service Départemental d'Incendie et de Secours - S.D.I.S. - (licence) (articles L.5126-7 et R. 5126-72 du code de la santé publique).

### **Pharmacien d'un centre de planification ou d'éducation familiale**

- ✓ Une attestation du directeur du centre avec mention du temps de présence, de la rémunération qui sera versée au pharmacien (contrat).

### **Pharmacien d'un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, dispensaires antituberculeux (autres)**

- ✓ Un exemplaire du document attestant de votre désignation pour les fonctions objet de l'inscription et démontrant que vos activités comportent un exercice pharmaceutique et mentionnant votre temps de présence (contrat).

**Nous ne pouvons traiter que des dossiers complets**

**Toute demande d'inscription doit être adressée avec accusé de lecture**  
(pièces jointes scannées, lisibles au format pdf)

**à la Délégation d'Outre-mer de l'Ordre des pharmaciens dont vous dépendez :**

delegation\_guadeloupe@ordre.pharmacien.fr  
delegation\_guyane@ordre.pharmacien.fr  
delegation\_martinique@ordre.pharmacien.fr  
delegation\_reunion@ordre.pharmacien.fr

**Pour tout renseignement contacter les délégations d'Outre-mer de la Section E**