

Démarche : ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

Organisme : Département Politique du médicament et de la démarche qualité et pertinence

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Le présent formulaire vous permet de saisir l'Agence régionale de santé d'Île-de-France d'une demande d'autorisation de création de pharmacie, en application de l'article R.5125-1 du code de la santé publique.

Cette démarche ne concerne que les créations s'effectuant au sein d'une commune située dans la région Île-de-France dont les conditions démographiques prévues à l'article L.5125-4 du code de la santé publique sont remplies depuis deux ans à compter de la publication du dernier recensement issu de l'INSEE publié Journal Officiel de la République française.

Pour une création dans une commune située en dehors de l'Île-de-France, il convient de se rapprocher de l'Agence régionale de santé de la région concernée.

Textes de référence :

- Article L.5125-3 et suivants du code de la santé publique,
- Article R.5125-1 du code de la santé publique,
- Arrêté du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie.

L'agence régionale de santé d'Île-de-France procède à un traitement de vos données personnelles pour permettre l'examen des demandes d'autorisation d'ouverture, de transferts et de regroupement d'officine de pharmacie. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investi le responsable du traitement conformément à l'article 6.1.e) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et à l'article L5125-3 du code de la santé publique.

Les réponses aux demandes d'informations de ce formulaire sont obligatoires. A défaut de réponse de votre part, la demande ne pourra pas être étudiée.

Les données à caractère personnel vous concernant (données d'identification, coordonnées et données professionnelles) sont enregistrées et conservées pendant 5 ans à compter de la date de la demande et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : personnels de l'ARS en charge d'étudier les demandes, pharmaciens inspecteurs de santé publique de l'ARS, personnels de l'Ordre des pharmaciens et représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, ainsi que d'un droit à demander la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

délégué à la protection des données de l'ARS par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données de l'ARS, Immeuble Curve, 13 rue du Landy 93200 SAINT-DENIS ou par courriel à l'adresse : [ars-idf-dpd@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-dpd@ars.sante.fr)  
Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés.

### Identité du/des demandeur(s)

#### NOM(S) et Prénom(s) du/des pharmacien(s) titulaire(s) ou gérant

Veuillez renseigner les noms et prénoms de l'ensemble des futurs pharmaciens titulaires de l'officine à créer.

### Coordonnées de contact du demandeur

#### Numéro de téléphone du pharmacien demandeur

Merci d'indiquer à quel numéro de téléphone vous pouvez être contacté(e) par l'ARS en cas de besoin.

#### Courrier électronique de contact

Merci d'indiquer l'adresse électronique à laquelle vous pouvez être contacté(e) par l'ARS en cas de besoin (si différente de l'adresse électronique utilisée à la création du compte démarches-simplifiées).

### Adresse de notification de la décision

#### Notification de la décision : adresse du pharmacien demandeur

##### Nom, Prénom/Raison sociale du destinataire

Veuillez indiquer l'identité (nom, prénom ou raison sociale) du destinataire du courrier à laquelle vous souhaitez que l'Agence régionale de santé notifie la décision finale.

#### Département

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 75 - PARIS

☐ 77 - SEINE ET MARNE

☐ 78 - YVELINES

☐ 91 - ESSONNE

☐ 92 - HAUTS DE SEINE

☐ 93 - SEINE SAINT DENIS

☐ 94 - VAL DE MARNE

☐ 95 - VAL D'OISE

#### N° et nom de la voie

#### Complément d'adresse

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

Code postal

Commune

**Nom, Prénom/Raison sociale du destinataire**

Veillez indiquer l'identité (nom, prénom ou raison sociale) du destinataire du courrier à laquelle vous souhaitez que l'Agence régionale de santé notifie la décision finale.

**Département**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 75 - PARIS

☐ 77 - SEINE ET MARNE

☐ 78 - YVELINES

☐ 91 - ESSONNE

☐ 92 - HAUTS DE SEINE

☐ 93 - SEINE SAINT DENIS

☐ 94 - VAL DE MARNE

☐ 95 - VAL D'OISE

**N° et nom de la voie**

**Complément d'adresse**

Code postal

Commune

**Nom, Prénom/Raison sociale du destinataire**

Veillez indiquer l'identité (nom, prénom ou raison sociale) du destinataire du courrier à laquelle vous souhaitez que l'Agence régionale de santé notifie la décision finale.

**Département**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 75 - PARIS

☐ 77 - SEINE ET MARNE

☐ 78 - YVELINES

☐ 91 - ESSONNE

☐

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

☐ 93 - SEINE SAINT DENIS

☐ 94 - VAL DE MARNE

☐ 95 - VAL D'OISE

N° et nom de la voie

Complément d'adresse

Code postal

Commune

## Modalités envisagées pour l'exploitation de l'officine à créer

**L'officine à créer sera-t-elle exploitée par une société ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Si la société existe déjà, extrait Kbis datant de moins de 3 mois

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Si la société est en formation, statuts signés

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Si la société est non encore constituée, projets de statuts

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

## Adresse de la pharmacie à créer

**Département**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 75 - PARIS

☐ 77 - SEINE ET MARNE

☐ 78 - YVELINES

☐ 91 - ESSONNE

☐ 92 - HAUTS DE SEINE

☐

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

☐ 94 - VAL DE MARNE

☐ 95 - VAL D'OISE

N° et nom de la voie

Complément d'adresse

Code postal

Commune

## Informations concernant l'emplacement proposé dans le cadre de la création

**Nombre d'habitants recensés dans la commune de l'officine à créer pour l'année en cours**

**Nombre d'habitants recensés dans la commune d'accueil pour l'année en cours**

Population municipale issue du recensement en vigueur au moment du dépôt de la demande

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Extrait du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations, justifiant que les conditions démographiques sont remplies dans la commune d'accueil de l'année en cours

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

**Nombre d'habitants recensés dans la commune d'accueil pour l'année en cours**

Population municipale issue du recensement en vigueur au moment du dépôt de la demande

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Extrait du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations, justifiant que les conditions démographiques sont remplies dans la commune d'accueil de l'année en cours

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

**Nombre d'habitants recensés dans la commune d'accueil pour l'année en cours**

Population municipale issue du recensement en vigueur au moment du dépôt de la demande

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Extrait du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations, justifiant que les conditions démographiques sont remplies dans la commune d'accueil de l'année en cours

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

**Nombre d'habitants recensés dans la commune de l'officine à créer pour l'année précédente**

**Nombre d'habitants recensés dans la commune d'accueil pour l'année précédente**

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

Population municipale issue du recensement N-1

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Extrait du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations, justifiant que les conditions démographiques sont remplies dans la commune d'accueil de l'année précédente

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Nombre d'habitants recensés dans la commune d'accueil pour l'année précédente

Population municipale issue du recensement N-1

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Extrait du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations, justifiant que les conditions démographiques sont remplies dans la commune d'accueil de l'année précédente

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Nombre d'habitants recensés dans la commune d'accueil pour l'année précédente

Population municipale issue du recensement N-1

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Extrait du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations, justifiant que les conditions démographiques sont remplies dans la commune d'accueil de l'année précédente

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Impression de la page des données INSEE sur les populations légales pour la commune d'accueil de l'officine

Il peut s'agir d'un extrait de la base de données globales du recensement de la population.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Le local proposé en vue de la création est-il situé dans une zone franche urbaine – territoire entrepreneur ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Le local proposé en vue de la création est-il situé dans un quartier prioritaire de la politique de la ville ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Le local proposé en vue de la création est-il situé dans une zone de revitalisation rurale ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

### Délimitation du futur quartier d'implantation de l'officine à l'issue de la création

Mentionnez les voies, limites naturelles ou infrastructures délimitant le quartier dans lequel l'officine est à créer (délimitation nord, sud, est, ouest).

### Distance entre l'emplacement envisagé de l'officine et les officines environnantes

#### Distance

Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres.

#### Distance

Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres.

#### Distance

Nom de la pharmacie la plus proche et distance en mètres.

### Source des données pour le calcul des distances susmentionnées

Précisez l'outil utilisé pour le calcul des distances (ex : GoogleMaps, ViaMichelin, Mappy, etc.).

### Des permis de construire ont-ils été accordés par la mairie de la commune pour la construction de logements individuels ou collectifs au sein du quartier d'accueil de l'officine à créer?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Le bâtiment dans lequel se situera le local de l'officine à créer est-il déjà existant ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Eléments complémentaires permettant de justifier que les conditions du code de la santé publique sont remplies

### Eléments justifiant que la création d'une officine permettra une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation choisi

Exposez ici les éléments justifiant que l'accès à la nouvelle officine sera aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements, et le cas échéant, des dessertes par les transports en commun.

Exposez également ici les éléments permettant de justifier que la nouvelle officine approvisionnera une population résidente jusqu'ici non desservie ou une population résidente dont l'évolution démographique est avérée ou prévisible au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs.

# ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

## Observations complémentaires éventuelles

Vous pouvez ici expliciter la motivation de votre demande et apporter toutes précisions que vous estimeriez utiles à l'instruction de votre demande par l'Agence régionale de santé.

## Pièces à joindre à la demande d'autorisation

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Lettre de demande co-signée par tous les pharmaciens titulaires de la future officine

La demande doit être signée par tous les pharmaciens titulaires / associés en exercice dans la future société au moment du dépôt du dossier.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Copie du diplôme, certificat ou autre titre mentionnés au 1° de l'article L. 4221-1 du code de la santé publique

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du diplôme, certificat ou autre titre

Une copie doit être fournie pour chaque futur pharmacien titulaire.

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du diplôme, certificat ou autre titre

Une copie doit être fournie pour chaque futur pharmacien titulaire.

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du diplôme, certificat ou autre titre

Une copie doit être fournie pour chaque futur pharmacien titulaire.

### Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de la CNI ou du passeport

Une copie doit être fournie pour chaque futur pharmacien titulaire.

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de la CNI ou du passeport

Une copie doit être fournie pour chaque futur pharmacien titulaire.

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de la CNI ou du passeport

Une copie doit être fournie pour chaque futur pharmacien titulaire.

### Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre compétent datant de moins de 3 mois

Une copie de la carte professionnelle ou d'un justificatif de paiement de cotisation ordinale ne seront pas acceptées. Si besoin, veuillez vous rapprocher de votre conseil de l'Ordre pour obtenir une attestation d'inscription.



## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

A défaut d'inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens, veuillez fournir :

- soit une attestation délivrée par les autorités compétentes d'un Etat membre de la Communauté européenne autre que la France certifiant que l'intéressé exerçait de façon effective et licite le 1er janvier 1996 des activités mentionnées à l'article 1er, paragraphe 2, de la directive du 16 septembre 1985 ou qu'il les avait exercées avant cette date ;
- soit une attestation du directeur de l'unité de formation ou de recherche qui a délivré le diplôme certifiant que le demandeur a effectué son stage de fin d'études de six mois dans une officine de pharmacie ou une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé ;
- soit une attestation du directeur de l'unité de formation ou de recherche établissant que le demandeur a effectué un stage de six mois dans une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dans le cadre de son internat en pharmacie hospitalière ;
- soit un document attestant que le demandeur justifie de l'exercice pendant au moins six mois d'une expérience complémentaire, acquise de manière licite, en tant que pharmacien adjoint ou remplaçant dans une officine de pharmacie.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ **Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre compétent datant de moins de 3 mois**

Une copie de la carte professionnelle ou d'un justificatif de paiement de cotisation ordinale ne seront pas acceptées. Si besoin, veuillez vous rapprocher de votre conseil de l'Ordre pour obtenir une attestation d'inscription.

A défaut d'inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens, veuillez fournir :

- soit une attestation délivrée par les autorités compétentes d'un Etat membre de la Communauté européenne autre que la France certifiant que l'intéressé exerçait de façon effective et licite le 1er janvier 1996 des activités mentionnées à l'article 1er, paragraphe 2, de la directive du 16 septembre 1985 ou qu'il les avait exercées avant cette date ;
- soit une attestation du directeur de l'unité de formation ou de recherche qui a délivré le diplôme certifiant que le demandeur a effectué son stage de fin d'études de six mois dans une officine de pharmacie ou une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé ;
- soit une attestation du directeur de l'unité de formation ou de recherche établissant que le demandeur a effectué un stage de six mois dans une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dans le cadre de son internat en pharmacie hospitalière ;
- soit un document attestant que le demandeur justifie de l'exercice pendant au moins six mois d'une expérience complémentaire, acquise de manière licite, en tant que pharmacien adjoint ou remplaçant dans une officine de pharmacie.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ **Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre compétent datant de moins de 3 mois**

Une copie de la carte professionnelle ou d'un justificatif de paiement de cotisation ordinale ne seront pas acceptées. Si besoin, veuillez vous rapprocher de votre conseil de l'Ordre pour obtenir une attestation d'inscription.

A défaut d'inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens, veuillez fournir :

- soit une attestation délivrée par les autorités compétentes d'un Etat membre de la Communauté européenne autre que la France certifiant que l'intéressé exerçait de façon effective et licite le 1er janvier 1996 des activités mentionnées à l'article 1er, paragraphe 2, de la directive du 16 septembre 1985 ou qu'il les avait exercées avant cette date ;
- soit une attestation du directeur de l'unité de formation ou de recherche qui a délivré le diplôme certifiant que le demandeur a effectué son stage de fin d'études de six mois dans une officine de pharmacie ou une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé ;
- soit une attestation du directeur de l'unité de formation ou de recherche établissant que le demandeur a effectué un stage de six mois dans une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dans le cadre de son internat en pharmacie hospitalière ;
- soit un document attestant que le demandeur justifie de l'exercice pendant au moins six mois d'une expérience complémentaire, acquise de manière licite, en tant que pharmacien adjoint ou remplaçant dans une officine de pharmacie.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

## **Pièces justificatives concernant le local**

### **Droits des demandeurs sur le local**

#### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ **Tout document établissant que le(s) pharmacien(s) ou la société seront propriétaires ou locataires du local au**

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

Les documents fournis doivent renseigner l'adresse géographique du local ou, à défaut, le numéro de cadastre du lot. Les documents fournis ne doivent pas être soumis à des conditions suspensives ou résolutoires de nature à compromettre les droits sur le local du/des pharmacien(s) ou de la société à l'issue du délai d'instruction de 4 mois.

NB : Le bénéficiaire des documents fournis doit être le pharmacien demandeur en son nom propre (ou l'un au moins des pharmaciens en cas de co-titularité de la future officine) ou la société qui exploitera l'officine.

Notamment, pour le cas où le locataire ou l'acquéreur serait une SCI, un bail ou une promesse de bail doit être fourni pour établir les droits dont le(s) pharmacien(s) ou la société qui exploitera l'officine disposera sur le local, quand bien même le gérant de la SCI serait le pharmacien titulaire.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Tout document établissant que le(s) pharmacien(s) ou la société seront propriétaires ou locataires du local au moment de l'octroi de la licence et justifiant que ce local est destiné à un usage commercial

Les documents fournis doivent renseigner l'adresse géographique du local ou, à défaut, le numéro de cadastre du lot. Les documents fournis ne doivent pas être soumis à des conditions suspensives ou résolutoires de nature à compromettre les droits sur le local du/des pharmacien(s) ou de la société à l'issue du délai d'instruction de 4 mois.

NB : Le bénéficiaire des documents fournis doit être le pharmacien demandeur en son nom propre (ou l'un au moins des pharmaciens en cas de co-titularité de la future officine) ou la société qui exploitera l'officine.

Notamment, pour le cas où le locataire ou l'acquéreur serait une SCI, un bail ou une promesse de bail doit être fourni pour établir les droits dont le(s) pharmacien(s) ou la société qui exploitera l'officine disposera sur le local, quand bien même le gérant de la SCI serait le pharmacien titulaire.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Tout document établissant que le(s) pharmacien(s) ou la société seront propriétaires ou locataires du local au moment de l'octroi de la licence et justifiant que ce local est destiné à un usage commercial

Les documents fournis doivent renseigner l'adresse géographique du local ou, à défaut, le numéro de cadastre du lot. Les documents fournis ne doivent pas être soumis à des conditions suspensives ou résolutoires de nature à compromettre les droits sur le local du/des pharmacien(s) ou de la société à l'issue du délai d'instruction de 4 mois.

NB : Le bénéficiaire des documents fournis doit être le pharmacien demandeur en son nom propre (ou l'un au moins des pharmaciens en cas de co-titularité de la future officine) ou la société qui exploitera l'officine.

Notamment, pour le cas où le locataire ou l'acquéreur serait une SCI, un bail ou une promesse de bail doit être fourni pour établir les droits dont le(s) pharmacien(s) ou la société qui exploitera l'officine disposera sur le local, quand bien même le gérant de la SCI serait le pharmacien titulaire.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Autorisations d'urbanisme pour l'aménagement du local

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Permis de construire ou attestation de non-opposition ou attestation sur l'honneur

Selon la situation, il faudra fournir :

- si l'aménagement du local implique un permis de construire (art. L.421-1 du code de l'urbanisme) : le permis de construire accordé (ou une attestation de permis tacite, le cas échéant)

- si l'aménagement du local implique une déclaration préalable de travaux (art. L.422-2 du code de l'urbanisme) : l'attestation municipale de non-opposition à cette déclaration

- si l'aménagement du local n'implique ni permis de construire, ni déclaration préalable : une attestation sur l'honneur signée par tous les demandeurs, précisant que les travaux envisagés ne sont soumis ni à autorisation ni à déclaration au titre du code de l'urbanisme (cf. modèle à télécharger ci-dessous)

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Plan(s) fourni(s) à l'appui de la demande de permis de construire, le cas échéant

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

A fournir obligatoirement en cas de construction d'un bâtiment.

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Permis de construire ou attestation de non-opposition ou attestation sur l'honneur

Selon la situation, il faudra fournir :

- si l'aménagement du local implique un permis de construire (art. L.421-1 du code de l'urbanisme) : le permis de construire accordé (ou une attestation de permis tacite, le cas échéant)

- si l'aménagement du local implique une déclaration préalable de travaux (art. L.422-2 du code de l'urbanisme) : l'attestation municipale de non-opposition à cette déclaration

- si l'aménagement du local n'implique ni permis de construire, ni déclaration préalable : une attestation sur l'honneur signée par tous les demandeurs, précisant que les travaux envisagés ne sont soumis ni à autorisation ni à déclaration au titre du code de l'urbanisme (cf. modèle à télécharger ci-dessous)

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan(s) fourni(s) à l'appui de la demande de permis de construire, le cas échéant

A fournir obligatoirement en cas de construction d'un bâtiment.

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Permis de construire ou attestation de non-opposition ou attestation sur l'honneur

Selon la situation, il faudra fournir :

- si l'aménagement du local implique un permis de construire (art. L.421-1 du code de l'urbanisme) : le permis de construire accordé (ou une attestation de permis tacite, le cas échéant)

- si l'aménagement du local implique une déclaration préalable de travaux (art. L.422-2 du code de l'urbanisme) : l'attestation municipale de non-opposition à cette déclaration

- si l'aménagement du local n'implique ni permis de construire, ni déclaration préalable : une attestation sur l'honneur signée par tous les demandeurs, précisant que les travaux envisagés ne sont soumis ni à autorisation ni à déclaration au titre du code de l'urbanisme (cf. modèle à télécharger ci-dessous)

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan(s) fourni(s) à l'appui de la demande de permis de construire, le cas échéant

A fournir obligatoirement en cas de construction d'un bâtiment.

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Permis de changement de destination du local pour un usage commercial

A fournir uniquement si le local de création est situé dans un bâtiment existant nécessitant un changement de destination (ex : transformation d'un local d'habitation en local commercial).

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièces concernant l'accessibilité du local

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐

# ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Tout document attestant que le local est conforme aux dispositions des articles L.164-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou handicapées

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Tout document attestant que le local est conforme aux dispositions des articles L.164-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou handicapées

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

## Pièces justificatives présentant l'aménagement du local d'accueil de la future officine

### Plan de masse

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Plan de masse du bâtiment

Le plan de masse doit permettre de situer le local dans son environnement immédiat.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Plan de masse du bâtiment

Le plan de masse doit permettre de situer le local dans son environnement immédiat.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Plan de masse du bâtiment

Le plan de masse doit permettre de situer le local dans son environnement immédiat.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Aménagement intérieur de l'officine

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Plan côté de l'officine mentionnant la superficie globale des locaux et celle de chaque pièce, y compris du local de stockage, le cas échéant

Le plan doit être lisible et doit faire figurer les cotations d'architecte.

Le plan doit faire figurer l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine doivent être précisées.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier



## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

La fiche apportera toute précision utile concernant les superficies, l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine, afin de permettre de vérifier la conformité aux conditions minimales d'installation (articles R.5125-8 et R.5125-9 du code de la santé publique).

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Plan côté de l'officine mentionnant la superficie globale des locaux et celle de chaque pièce, y compris du local de stockage, le cas échéant

Le plan doit être lisible et doit faire figurer les cotations d'architecte.

Le plan doit faire figurer l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine doivent être précisées.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Fiche descriptive de l'aménagement intérieur du nouveau local

La fiche apportera toute précision utile concernant les superficies, l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine, afin de permettre de vérifier la conformité aux conditions minimales d'installation (articles R.5125-8 et R.5125-9 du code de la santé publique).

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Plan côté de l'officine mentionnant la superficie globale des locaux et celle de chaque pièce, y compris du local de stockage, le cas échéant

Le plan doit être lisible et doit faire figurer les cotations d'architecte.

Le plan doit faire figurer l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine doivent être précisées.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Fiche descriptive de l'aménagement intérieur du nouveau local

La fiche apportera toute précision utile concernant les superficies, l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine, afin de permettre de vérifier la conformité aux conditions minimales d'installation (articles R.5125-8 et R.5125-9 du code de la santé publique).

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### **Plan de situation des locaux d'accueil**

#### **Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

- ☐ Un plan de secteur mis à l'échelle

Le plan doit faire apparaître :

- la délimitation proposée du quartier d'accueil de l'officine à créer
- l'emplacement exact du local d'accueil de l'officine à créer
- l'emplacement des locaux de stockage, le cas échéant
- l'emplacement exact des officines environnantes
- l'emplacement des projets immobiliers pour lesquels un permis de construire a été accordé, le cas échéant.

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

## ARSIF - Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

#### ☐ Un plan de secteur mis à l'échelle

Le plan doit faire apparaître :

- la délimitation proposée du quartier d'accueil de l'officine à créer
- l'emplacement exact du local d'accueil de l'officine à créer
- l'emplacement des locaux de stockage, le cas échéant
- l'emplacement exact des officines environnantes
- l'emplacement des projets immobiliers pour lesquels un permis de construire a été accordé, le cas échéant.

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

#### ☐ Un plan de secteur mis à l'échelle

Le plan doit faire apparaître :

- la délimitation proposée du quartier d'accueil de l'officine à créer
- l'emplacement exact du local d'accueil de l'officine à créer
- l'emplacement des locaux de stockage, le cas échéant
- l'emplacement exact des officines environnantes
- l'emplacement des projets immobiliers pour lesquels un permis de construire a été accordé, le cas échéant.

Formats recommandés : PNG (.png), TIFF (.tif), JPEG 2000 (.jp2), PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

#### ☐ Liste des permis de construire accordés pour des logements collectifs et/ou individuels, le cas échéant

Cette liste doit être établie par les services d'urbanisme de la commune d'accueil de l'officine à créer.

Formats recommandés : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)