

Démarche : ARS Bretagne - Officines de pharmacie : Déclaration de modifications substantielles des conditions d'installation (travaux)

Organisme : Direction adjointe des Soins de Proximité et des Formations en santé, Direction de la Stratégie Régionale en Santé

## Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

## Formulaire

Le présent formulaire vous permet de saisir l'Agence Régionale de Santé Bretagne d'une déclaration de modifications substantielles des conditions d'installation de votre officine de pharmacie.

Si vous souhaitez réaliser des travaux au sein de votre officine tout en maintenant votre activité, l'article R5125-11 du CSP prévoit que les travaux sont soumis à un régime de déclaration préalable auprès du directeur général de l'ARS et du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens (CROP) dès lors que les travaux modifient les conditions d'installation relatives :

- à la surface des locaux,
- à l'ajout ou la suppression d'un local de stockage (article R5125-8 du CSP),
- aux aménagements du bâti,
- liées à la réalisation d'une nouvelle activité.

Cette démarche ne concerne que les pharmacies situées dans la région Bretagne.

Pour les pharmacies situées en dehors de la Bretagne, il convient de se rapprocher de l'Agence régionale de santé de la région concernée.

Textes de référence :

- Article R5125-11 du code de la santé publique

### IDENTITE DU/DES DEMANDEUR(S)

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

**L'officine de pharmacie est-elle exploitée par une société ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Forme juridique de la société exploitant l'officine de pharmacie**

Veuillez renseigner la forme juridique (EURL, SARL, SEL...) de la société exploitant l'officine de pharmacie telle qu'elle apparaît dans les statuts et sur le Kbis de la société.

**Raison sociale de la société exploitant l'officine de pharmacie**

Veuillez renseigner la raison sociale de la société exploitant l'officine de pharmacie telle qu'elle apparaît dans les statuts et sur le Kbis.

**ADRESSE DE L'OFFICINE DE PHARMACIE**

**Département**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 22 - COTES D'ARMOR

☐ 29 - FINISTERE

☐ 35 - ILLE-ET-VILAINE

☐ 56 - MORBIHAN

**N° et nom de la voie**

**Complément d'adresse**

**Code postal**

**COMMUNE**

**COORDONNEES DE CONTACT DU PHARMACIEN**

**Numéro de téléphone de l'officine de pharmacie ou du pharmacien**

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).

**INFORMATIONS ET PIECES A FOURNIR**

**Date du début des travaux**

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

- ☐ Courrier de déclaration préalable de modifications substantielles des conditions d'installation de l'officine de pharmacie dûment daté et signé par tous les pharmaciens titulaires

Ce courrier doit :

- mentionner la date de début des travaux et la date de fin prévisionnelle,
- indiquer précisément la nature des travaux envisagés,
- décrire l'organisation de l'officine de pharmacie pendant cette période.

## Aménagement intérieur de l'officine de pharmacie AVANT TRAVAUX

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

- ☐ Plan côté de l'officine de pharmacie AVANT TRAVAUX, dûment daté, mentionnant la superficie globale 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 de pharmacie, ainsi que les espaces accessibles et non accessibles au public. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine de pharmacie doivent être précisées.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

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

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

- ☐ Notice descriptive de l'aménagement intérieur AVANT TRAVAUX

La notice apportera toute précision utile concernant les superficies, l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine de pharmacie, 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)

## Aménagement intérieur de l'officine de pharmacie APRES TRAVAUX

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

- ☐ Plan côté de l'officine de pharmacie APRES TRAVAUX, dûment daté, mentionnant la superficie globale 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 de pharmacie, ainsi que les espaces accessibles et non accessibles au public. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine doivent être précisées.

Les modifications apportées doivent bien être identifiées.

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

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

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

- ☐ Notice descriptive de l'aménagement intérieur APRES TRAVAUX

La notice apportera toute précision utile concernant les superficies, l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur de l'officine de pharmacie, 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)

**Les travaux envisagés engendrent-ils un agrandissement des locaux (ex : ajout d'une nouvelle cellule...) ?**

Cochez la mention applicable

☐

## ARS Bretagne - Officines de pharmacie : Déclaration de modifications substantielles des conditions

☐ Non

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ En cas d'agrandissement (ajout d'une nouvelle cellule,...), justificatif des droits du(des) pharmacien(s) ou de la société sur le local

Tout document établissant que le(les) pharmacien(s) ou la société est/sont propriétaire(s) ou locataire(s) du nouveau local et que ce local est à usage commercial.

Les documents fournis doivent renseigner l'adresse géographique du local.

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

### Les travaux envisagés nécessitent-ils un déplacement temporaire de l'officine de pharmacie dans un local provisoire ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Local provisoire

### Adresse du local provisoire

### Distance entre l'emplacement actuel de l'officine de pharmacie et le local provisoire (en mètres)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan de secteur

Un plan de secteur mis à l'échelle situant précisément l'emplacement du local principal de l'officine, et du local de stockage le cas échéant, et l'emplacement du local provisoire.

### Dates d'occupation du local provisoire

Indiquer les dates de début et de fin d'activité dans ce local provisoire.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Justificatif des droits du(des) pharmacien(s) ou de la société sur le local provisoire (promesse de bail commercial...)

Tout document établissant que le(les) pharmacien(s) ou la société est/sont locataire(s) du local provisoire et que ce local est à usage commercial.

Les documents fournis doivent renseigner l'adresse géographique du local.

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

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan côté du local provisoire, dûment daté, mentionnant la superficie globale 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 de pharmacie, ainsi que les espaces accessibles et non accessibles au public. Les dimensions de chaque équipement dans l'officine doivent être précisées.

## ARS Bretagne - Officines de pharmacie : Déclaration de modifications substantielles des conditions

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

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

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Notice descriptive de l'aménagement intérieur du local provisoire

La notice 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)

## Autorisations spécifiques

**L'officine de pharmacie dispose-t-elle d'une autorisation spécifique (commerce électronique de médicaments, sous-traitance, préparation pouvant présenter un risque pour la santé) ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Autorisation(s) spécifique(s)

Précisez la/les autorisation(s) spécifique(s).