

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

Organisme : Département Accès aux soins primaires

## 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 Pays de la Loire 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 dans une commune située dans la région Pays de la Loire. Pour une création dans une commune d'accueil située en dehors des Pays de la Loire, 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

## Identité du/des demandeur(s)

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

Veuillez renseigner les noms et prénoms de l'ensemble des pharmaciens amenés qui seront titulaires de l'officine dont la création est demandée.

**Le(s) pharmacien(s) demandeur(s) est-il actuellement inscrit(s) au tableau de l'Ordre des pharmaciens ?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Le(s) pharmacien(s) demandeur(s) a-t-il déjà été titulaire(s) d'une officine de pharmacie ?**

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

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Si oui, a-t-il été titulaire d'une officine de pharmacie au cours des trois dernières années ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Coordonnées de contact du/des demandeur(s)

#### 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 postale du pharmacien demandeur

Cette adresse sera utilisée pour vous notifier la décision de l'ARS à l'issue de l'instruction de votre dossier.

#### 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 postale du pharmacien demandeur

Cette adresse sera utilisée pour vous notifier la décision de l'ARS à l'issue de l'instruction de votre dossier.

#### 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)

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

### Adresse postale du pharmacien demandeur

Cette adresse sera utilisée pour vous notifier la décision de l'ARS à l'issue de l'instruction de votre dossier.

## Modalités d'exploitation envisagées pour la future officine

### La future officine sera-t-elle exploitée par une société ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Si oui, la société qui exploitera la future officine est-elle déjà constituée à ce jour ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Si oui, la société qui exploitera la future officine est-elle déjà immatriculée au RCS ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Forme sociale (EURL, SARL, SEL...) de la société qui exploitera l'officine, le cas échéant

### Raison sociale de la société qui exploitera l'officine, le cas échéant

### Nom du représentant légal de la société qui exploitera l'officine, le cas échéant

## Adresse du local proposé en vue de la création

### Département d'accueil

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

44 - Loire-Atlantique

49 - Maine-et-Loire

53 - Mayenne

72 - Sarthe

85 - Vendée

### N° et nom de la voie

### Complément d'adresse

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

Code postal de la commune d'accueil

Nom de la commune d'accueil

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

**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

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

Population municipale issue du recensement N-1

**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

**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 la création de l'officine est envisagée.

**Distance entre le futur emplacement de l'officine dont la création est demandée et les officines environnantes les plus proches**

Précisez, en mètres, la distance séparant l'emplacement de la future officine des officines les plus proches (même si ces officines sont situées dans une autre commune)

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

## 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 ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## La bâtiment dans lequel se situe le local proposé en vue de la création est-il déjà existant ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Éléments justifiant que la création 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 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.

## 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 demandeurs

La demande doit être signée par tous les pharmaciens concernés par le projet de création.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Justificatifs concernant les pharmaciens demandeurs

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

Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens datant de moins de 3 mois

Une copie de la carte professionnelle ou d'un justificatif de paiement de cotisation ordinale ne sera pas acceptée. 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

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

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.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport

Le titre fourni doit être en cours de validité.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie du diplôme d'Etat de pharmacien ou de docteur en pharmacie

Ou certificat ou titre équivalent en application des articles L.4221-3 à L.4221-5 du code de la santé publique.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Attestation délivrée par la section compétente de l'ordre certifiant que le pharmacien n'est pas titulaire d'une officine de pharmacie ou n'en est plus titulaire depuis au moins 3 ans

Cette pièce n'est nécessaire que si le pharmacien demandeur souhaite bénéficier du droit de priorité prévu à l'article L.5125-20 du code de la santé publique.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens datant de moins de 3 mois

Une copie de la carte professionnelle ou d'un justificatif de paiement de cotisation ordinale ne sera pas acceptée. 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.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport

Le titre fourni doit être en cours de validité.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

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

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie du diplôme d'Etat de pharmacien ou de docteur en pharmacie

Ou certificat ou titre équivalent en application des articles L.4221-3 à L.4221-5 du code de la santé publique.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Attestation délivrée par la section compétente de l'ordre certifiant que le pharmacien n'est pas titulaire d'une officine de pharmacie ou n'en est plus titulaire depuis au moins 3 ans

Cette pièce n'est nécessaire que si le pharmacien demandeur souhaite bénéficier du droit de priorité prévu à l'article L.5125-20 du code de la santé publique.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens datant de moins de 3 mois

Une copie de la carte professionnelle ou d'un justificatif de paiement de cotisation ordinale ne sera pas acceptée. 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.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport

Le titre fourni doit être en cours de validité.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Copie du diplôme d'Etat de pharmacien ou de docteur en pharmacie

Ou certificat ou titre équivalent en application des articles L.4221-3 à L.4221-5 du code de la santé publique.

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Attestation délivrée par la section compétente de l'ordre certifiant que le pharmacien n'est pas titulaire d'une officine de pharmacie ou n'en est plus titulaire depuis au moins 3 ans

Cette pièce n'est nécessaire que si le pharmacien demandeur souhaite bénéficier du droit de priorité prévu à l'article L.5125-20 du code de la santé publique.

## S'il est envisagé d'exploiter l'officine sous forme de société

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

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

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

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Si la société est en formation, statuts signés

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Si la société n'est pas encore constituée, projets de statuts

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

## Pièces justificatives concernant le local proposé

### 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 moment de l'octroi de la licence et justifiant que ce local est destiné à un usage commercial

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

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 l'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.

#### 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

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

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 l'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.

#### 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

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

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 l'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

## **Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie**

même le gérant de la SCI serait le pharmacien titulaire.

### **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**

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

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

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

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

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

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

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

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

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

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

### **Permis de construire du bâtiment et plan fourni à l'appui de la demande de permis de construire**

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

**Permis de construire du bâtiment**

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

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

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

Plan(s) fourni(s) à l'appui de la demande de permis de construire

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

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Permis de construire du bâtiment

Format recommandé : 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

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

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Permis de construire du bâtiment

Format recommandé : 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

Formats recommandés : PNG (.png), 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 est situé dans un bâtiment existant nécessitant un changement de destination (ex : transformation d'un local d'habitation en local commercial)

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

### Pièces concernant l'accessibilité du local

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

Tout document attestant que le local est conforme aux dispositions de l'article L.111-7-3 du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou handicapées

Format recommandé : 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 de l'article L.111-7-3 du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou handicapées

Format recommandé : 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 de l'article L.111-7-3 du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou handicapées

Format recommandé : PDF/A ou PDF 1.7 (.pdf)

## Pièces justificatives présentant l'aménagement du local proposé

### Plan de masse

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

## **Demande d'autorisation de création d'une officine de pharmacie**

### **Plan de masse du bâtiment**

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

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**

#### **Plan de masse du bâtiment**

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

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**

#### **Plan de masse du bâtiment**

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

Taille recommandée pour une bonne lisibilité : format A3

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

### **Aménagement intérieur de l'officine**

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

#### **Plan coté 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.

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 nouveau local**

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)

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

#### **Plan coté 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.

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 nouveau local**

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)

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

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Plan coté 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.

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 nouveau local

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)

## Plan de situation du local

### 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
- l'emplacement exact du local d'accueil de l'officine
- 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), 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
- l'emplacement exact du local d'accueil de l'officine
- 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), 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
- l'emplacement exact du local d'accueil de l'officine
- 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), 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 dont la création est envisagée.

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

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

## Données de recensement

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Extraits du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations, justifiant que les conditions démographiques sont remplies depuis 2 ans dans la commune d'accueil

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

NB : en cas de fusions de plusieurs communes, la commune prise en compte est celle issue de la fusion (à compter de la date à laquelle cette fusion est effective)

### 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)