

Démarche : PHARMACIE HOSPITALIÈRE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice - PAE dérogatoire outremer - 2024-2030

Organisme : ARS de Guadeloupe

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Vous êtes professionnel médical diplômé(e) d'un pays hors UE et vous souhaitez exercer prochainement en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte ou Saint-Pierre et Miquelon ?

Cette plateforme vous permet de déposer votre candidature afin qu'elle soit examinée par la commission territoriale d'autorisation d'exercice de votre spécialité. Le dépôt sur cette plateforme est obligatoire, aucun dossier reçu par mail ou par voie postale ne sera examiné.

Les dossiers seront examinés périodiquement par la commission de spécialité, selon les besoins exprimés par les structures d'accueil. Une sélection sur dossier sera assurée, puis les personnes sélectionnées, seront invitées à une audition en visioconférence.

Les praticiens retenus à l'issue des auditions seront inscrits sur une liste d'aptitude. L'inscription sur la liste d'aptitude ne vaut pas engagement de recrutement, mais seuls les praticiens à diplôme hors union européenne inscrits sur cette liste peuvent être engagés par les établissements recruteurs. Il s'agit de recrutements à durée déterminée pouvant aller jusqu'au 31/12/2030 au maximum.

Les postes susceptibles d'être pourvus par la présente procédure sont situés en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte ou Saint-Pierre et Miquelon.

Retrouvez la liste de ces postes(*) via les liens suivants :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042357423>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043776568>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046704631>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046865913>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048206824>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049889255>

(*) de nouveaux arrêtés peuvent être ajoutés chaque année en fonction des besoins.

La liste d'aptitude publiée à l'issue des sélections sera une liste unique pour tous les territoires.

Aucune installation en libéral n'est autorisée.

Attention, cette procédure n'est pas ouverte aux professionnels paramédicaux.

Préparez bien les pièces pour renseigner votre dossier de candidature, elles doivent être complètes et lisibles.

Profession et spécialité

Confirmez-vous que vous êtes pharmacien, et que vous êtes titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (D.E.S.) en Pharmacie hospitalière ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Votre état civil

Titre de civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance

Ville de naissance

Pays de naissance

Nationalité

Coordonnées

Adresse de résidence actuelle

Numéro et nom de rue, code postal et ville

Pays de résidence actuelle

Téléphone

exemple: +33 601020304

courriel (email)

Diplôme d'état de Docteur en pharmacie

Intitulé du diplôme

exemple: diplôme de Docteur en médecine

Date d'obtention du diplôme

Pays d'obtention du diplôme

Université qui a délivré le diplôme

Votre diplôme de spécialisation

Diplôme de spécialisation permettant l'exercice de votre profession dans le pays qui a délivré le diplôme

=> Les Attestations de Formation spécialisée et les Attestations de Formation Spécialisées Approfondies (AFS/AFSA – DFMS/DFMSA) ne sont pas considérés comme étant des diplômes de spécialisation. Il s'agit de formations théoriques continues.
=> Si vous avez obtenu un Diplôme interuniversitaire de spécialisation (DIS) en France, celui-ci n'est pas considéré comme un diplôme de spécialisation vous permettant d'intégrer les procédures de demande d'AE. A l'époque celui-ci était ouvert aux médecins étrangers qui s'engageaient ensuite à rejoindre leur pays d'origine

Vous êtes titulaire du diplôme de spécialisation en Pharmacie hospitalière ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Intitulé du diplôme de spécialisation (D.E.S)

Date d'obtention du diplôme de spécialisation

Pays d'obtention du diplôme de spécialisation

Université qui a délivré le diplôme de spécialisation

Quelles sont vos sur-spécialités ?

Veuillez indiquer votre ou vos surspécialités (formation(s) complémentaire(s) avéré(es)).

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Aucune

☐ Hygiène hospitalière

☐

PHARMACIE HOSPITALIÈRE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice -

- ☐ Pharmacie clinique
- ☐ Pharmacie gériatrique
- ☐ Pharmacie oncologique
- ☐ Pharmacie pédiatrique
- ☐ Pharmacotechnie
- ☐ _Autre(s)

Veillez préciser (_Autre(s))

Autres diplômes (DFMS/DFMSA/DU/DIU)

Veillez renseigner tous les autres diplômes justifiant de votre formation complémentaire

Année, Intitulé du diplôme supplémentaire détenu et université qui a délivré le diplôme

Nouveau champ

Nouveau champ

Nouveau champ

Votre exercice professionnel

Avez-vous exercé la Pharmacie hospit de plein exercice en milieu hospitalier public ?

Nota: de "plein exercice" signifie en tant que sénior . La période d'internat n'est pas pris en compte.

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, pendant combien d'années ?

Dans quel pays (expérience la plus longue) ?

Pendant combien d'années dans ce pays?

Avez-vous déjà exercé en Europe (hors France) ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, dans quel pays ?

Si oui, pendant combien d'années ?

Avez-vous déjà exercé en France (Outre-mer inclus) ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, dans quelle ville ?

Si oui, pendant combien d'années ?

Quel est votre fonction actuelle ?

Fonction exercée

Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet...)

Pays d'exercice

Depuis le

Fonction exercée

Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet...)

Pays d'exercice

Depuis le

Fonction exercée

Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet...)

Pays d'exercice

Depuis le

Projet professionnel

Veillez décrire votre projet professionnel à la commission territoriale en quelques lignes.

Quelles étaient vos fonctions précédentes ?

Fonction exercée

Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet...)

Pays d'exercice

Date de début

Date de fin

Fonction exercée

Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet...)

Pays d'exercice

Date de début

Date de fin

Fonction exercée

Lieu d'exercice (nom de l'établissement, cabinet...)

Pays d'exercice

Date de début

Date de fin

Expérience en recherche

Avez-vous publié un article scientifique, en tant que premier auteur ?

Si oui merci de copier ci-dessous le lien vers la ou les publication(s).

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Indiquez le ou les lien(s) vers la ou les publication(s)

Préférence d'affectation

Dans quel(s) territoire(s) souhaiteriez-vous exercer ?

Vous pouvez sélectionner un ou plusieurs territoires en cochant les cases appropriées.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Guadeloupe (incluant Saint Martin et Saint Barthélémy)

☐ Guyane

☐ Martinique

☐ Mayotte

☐ Saint-Pierre et Miquelon

Souhaitez-vous porter à notre connaissance un élément concernant votre/ vos préférence(s) d'affectation?

Les pièces justificatives de votre dossier de candidature

Traduction des pièces justificatives

Si vos pièces justificatives ne sont pas rédigées en langue française, elles doivent être accompagnées d'une traduction établie par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique.

Si vous résidez dans un Etat tiers, vous pouvez obtenir une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

FORMAT des pièces justificatives

ATTENTION

Afin d'assurer un traitement efficace de votre demande, nous vous prions de nous fournir l'ensemble des documents justificatifs au format PDF.

Les fichiers image (JPEG, PNG, etc.) ou les captures d'écran ne seront pas pris en compte.

Vous pouvez utiliser Adobe Acrobat, PDFCreator ou un scanner connecté à votre ordinateur pour créer des fichiers PDF.

1. Votre pièce d'identité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport

(format PDF inférieur à 2Mo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport

(format PDF inférieur à 2Mo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport

(format PDF inférieur à 2Mo)

2. Votre curriculum vitae détaillé et à jour

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ CV

(format PDF inférieur à 2Mo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ CV

(format PDF inférieur à 2Mo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ CV

(format PDF inférieur à 2Mo)

3. Vos diplômes

Merci de télécharger une copie des diplômes, certificats ou titres de formation permettant l'exercice de votre profession dans le pays où vous les avez obtenus, avec le cas échéant la traduction.

Dans la mesure du possible, merci de renommer correctement les documents déposés.

Veuillez également télécharger une copie du titre de formation de spécialiste et, le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires (format PDF inférieur à 2Mo).

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre diplôme d'état de Docteur en pharmacie

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐

Le cas échéant

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre diplôme de spécialisation (D.E.S.) vous permettant d'exercer la spécialité dans le pays d'obtention

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Traduction de votre diplôme de spécialisation (D.E.S.)

Le cas échéant

Autres diplômes (DFMS/DFMSA/DU/DIU)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme complémentaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme complémentaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme complémentaire

4. Attestation d'inscription à l'Ordre

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois

(format PDF inférieur à 2Mo)

Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation sur l'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.

Nota bis : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois, vous pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois

(format PDF inférieur à 2Mo)

Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation sur l'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.

Nota bis : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois, vous pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois

(format PDF inférieur à 2Mo)

Nota: Si vous n'avez jamais travaillé dans le pays dont est issue votre spécialisation, merci de fournir une attestation sur l'honneur de n'avoir jamais travaillé dans ce pays.

Nota bis : En cas d'impossibilité de fournir une attestation d'inscription à l'Ordre datant de moins de 12 mois, vous pouvez transmettre une attestation d'honorabilité.

Absence de sanction

Je certifie sur l'honneur ne pas avoir fait l'objet de sanction disciplinaire ou professionnelle au cours des 5 dernières années.

PHARMACIE HOSPITALIÈRE - Candidature à la commission territoriale d'autorisation d'exercice -

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

5. Lettres de recommandation

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Lettres de recommandation

(format PDF inférieur à 2Mo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Lettres de recommandation

(format PDF inférieur à 2Mo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Lettres de recommandation

(format PDF inférieur à 2Mo)

6. Pièces complémentaires (facultatif)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièces complémentaires

(format PDF inférieur à 2Mo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièces complémentaires

(format PDF inférieur à 2Mo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièces complémentaires

(format PDF inférieur à 2Mo)

Attention : veillez à la complétude de votre dossier.

Seuls les dossiers complets seront examinés.

Veillez à renseigner tous les champs obligatoires et de déposer toutes les pièces justificatives demandées.

Engagement

J'atteste que les informations et les documents justificatifs fournis dans ma candidature sont véridiques et corrects et que je sou mets cette candidature en mon nom.

J'autorise aux ARS des outre-mer à transmettre les informations aux partenaires impliqués dans le processus de recrutement.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non