




























# ENREGISTREMENT

## E.08 Plan de formation de l'équipe

Pharmacie :

Année : \_\_\_\_\_

PLANIFICATION						REALISATION						
Collaborateur	Thème	DPC / Certification		Période envisagée	Suivi de la prise en charge	Nom de l'organisme de formation	Format ( <i>interne, externe, e-learning, distanciel, présentiel...</i> )	Réalisation	Attestation		Date d'enregistrement ANDPC le cas échéant	Appréciation de la formation
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non					<input type="radio"/> Réalisée le _____ <input type="radio"/> Reportée le _____ <input type="radio"/> Annulée	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> 



## E.08 Plan de formation de l'équipe

Pharmacie :

### > Finalité

« Le pharmacien entretient et perfectionne ses connaissances et compétences professionnelles, en se conformant notamment à ses obligations en matière de développement professionnel continu et de certification périodique prévues aux articles L. 4021-1 du code de la santé publique et suivants. Il ne fait pas obstacle à la satisfaction de ces obligations par les personnes concernées placées sous son autorité. » ([Code de déontologie](#) - Mars 2026)

Ainsi, le présent document sert à planifier annuellement les formations des collaborateurs de l'équipe afin de s'assurer qu'ils sont conformes à leur obligation de formation continue, et ce tout au long de leur parcours professionnel. Il permet de :

- Recenser le besoin de formation de l'équipe
- S'assurer de la formation effective des collaborateurs
- Il est généralement rédigé à la suite des entretiens annuels réalisés avec les salariés de l'officine. Le ou les titulaire(s) peuvent également y figurer.

La formation est avant tout une démarche personnelle et individuelle mais, suivant les thèmes choisis lors de la formation, celle-ci peut faire l'objet d'un partage des connaissances et des expériences au sein de l'équipe (sous forme d'une réunion par exemple). Tout cela ayant pour but l'amélioration de la qualité au sein de l'officine tant d'un point de vue pédagogique mais aussi avec un objectif d'amélioration des performances de l'équipe.



### Attention

Les pharmaciens titulaires sont responsables, en tant qu'employeurs, du contrôle du DPC de leurs salariés dont le contrôle ne dépend expressément ni de l'Ordre ni des ARS. Il en est ainsi par exemple du pharmacien titulaire d'officine vis-à-vis de ses préparateurs en pharmacie.

### > Utilisation

- **Colonne DPC / Certification périodique** : invite à vérifier si la formation s'intègre dans le développement professionnel continu ou dans la certification périodique du salarié. Si tel est le cas la formation devra avoir les agréments correspondants
  - Pour en savoir plus sur le DPC > [Le développement professionnel continu](#) – Ordre des pharmaciens
  - Pour en savoir plus sur la certification périodique > [Arrêté du 26 février 2026](#) relatif aux référentiels de certification périodique des professions de santé relevant d'un ordre professionnel et ses [annexes](#) / [La certification périodique](#) – Ordre des pharmaciens
- **A noter** : cet outil sera amené à évoluer selon les modalités de mise en place de la certification périodique des professionnels de santé

