



À l'attention des diplômés en pharmacie formés à l'étranger (DPFE)

À partir du 20 août 2014, tous les diplômés en pharmacie formés à l'étranger (DPFE) qui souhaitent obtenir un permis d'exercice de la pharmacie au Nouveau-Brunswick devront suivre une nouvelle procédure.* Le terme DPFE désigne les pharmaciens ayant obtenu leur diplôme en pharmacie à l'extérieur du Canada.

En tant qu'un des organismes de réglementation de la pharmacie du Canada, nous avons confié à notre association nationale, l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP), la tâche d'élaborer une nouvelle approche nationale pour le processus d'obtention du permis d'exercice pour les DPFE et d'éliminer la duplication.

Ce nouveau programme – le **Portail pour pharmaciens Canada** – sera maintenant le premier point d'accès, plutôt que l'ORP. Pour aider les DPFE à examiner le processus d'obtention du permis d'exercice et faciliter leur préparation à l'obtention du permis d'exercice au Canada, le Portail offre un site Web comportant des renseignements clés sur internet et par téléphone, et deux outils d'auto-évaluation qui permet aux DPFE de prendre une décision éclairée avant d'entamer le processus visant à devenir un pharmacien ayant le permis d'exercice au Canada. Pour les DPFE souhaitant pratiquer au Canada, le processus d'obtention du permis d'exercice commence par l'inscription au Portail.

Nous estimons que le Portail offre un moyen simple, transparent et sécuritaire d'ouvrir la voie à l'obtention du permis d'exercice pour les DPFE souhaitant habiter et travailler au Canada.

Offert aux diplômés en pharmacie formés à l'étranger dès le 20 août 2014

*Cela ne s'applique pas aux DPFE qui ont entamé le processus d'obtention du permis d'exercice auprès du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada ou d'un organisme de réglementation de la pharmacie avant le 20 août 2014.

Le Portail pour pharmaciens Canada sera maintenant le premier point d'accès pour des diplômés en pharmacie formés à l'étranger (DPFE)



Si vous avez entamé le processus d'obtention du permis d'exercice auprès du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada ou d'un organisme de réglementation de la pharmacie avant le 20 août 2014, veuillez continuer avec les formules de demande ci-dessous.



Demande d'inscription à titre de pharmacien **(Titulaire actuel d'un permis non canadien)**

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Ce formulaire de demande vise l'inscription à titre de pharmacien au Nouveau-Brunswick des personnes non titulaires actuellement d'un permis d'exercice dans une province ou un territoire du Canada.

Formation – Stage

Vous devez suivre un stage au Nouveau-Brunswick afin de vous familiariser avec l'exercice de la pharmacie et les lois et normes qui s'appliquent à l'exercice de la pharmacie.

REMARQUE : Il faut être inscrit au registre de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick avant de commencer cette période de stage.

Le requérant a la responsabilité de trouver un maître de stage et un établissement de pharmacie où se déroulera son stage. L'Ordre doit approuver le choix du maître de stage et de l'établissement de pharmacie.

Quand la période de formation est terminée avec succès, l'Ordre prend des arrangements auprès d'un autre maître de stage en vue d'une deuxième évaluation (2 semaines) pour confirmer les compétences et les connaissances du requérant.

Les exigences et compétences requises pour l'obtention d'un permis par une personne non titulaire d'un permis d'exercice ailleurs au Canada sont les suivantes :

1. Formulaire de demande dûment rempli
2. Vérification auprès de tous les organismes accordant des permis, antérieurs ou actuels, que le requérant est en règle et titulaire d'un permis. Cette lettre doit nous parvenir directement de l'organisme de réglementation; le formulaire en annexe indique les détails demandés.
3. Une copie notariée d'une pièce d'identité émise par le gouvernement, c'est-à-dire : certificat de naissance valide, passeport valide ou certificat de citoyenneté canadienne valide
4. Le certificat d'aptitude du BCEP
5. Maîtrise de l'anglais ou du français
6. Une photo format passeport du requérant
7. Une vérification du casier judiciaire
8. La déclaration signée d'une connaissance à jour de la législation et des normes d'exercice
9. Une déclaration solennelle de bonnes vie et moeurs
10. La réussite de l'examen de jurisprudence
11. La preuve d'une couverture d'assurance responsabilité professionnelle

12. Tous les membres titulaires de permis qui dispensent des soins aux patients devront posséder un certificat valide en secourisme d'urgence et en RCR; ils en attesteront au moment du renouvellement annuel.

13. Le règlement des frais applicables.

Tous les documents soumis doivent être notariés, à moins que le requérant les remette en personne au bureau de l'Ordre pour être photocopiés ou numérisés.

Veillez communiquer avec le bureau si vous avez des questions concernant le processus d'inscription ou si vous désirez plus de renseignements.

Courriel : info@nbpharmacists.ca

Téléphone : 506-857-8957

Confirmation du statut

Un lettre confirmant le statut de membre en règle doit être obtenu des organismes de réglementation actuel et antérieurs où le requérant a été inscrit. Cette lettre doit nous parvenir directement de l'organisme de réglementation où le requérant s'est inscrit le plus récemment. Les renseignements à inclure dans cette lettre sont indiqués en détail dans un formulaire annexé. Le requérant doit demander à l'organisme de réglementation de fournir ces renseignements dans la lettre à nous envoyer.

Diplôme en pharmacie

Vous devez présenter une copie notariée de votre diplôme en pharmacie. Tous les documents doivent être notariés ou présentés au bureau de l'Ordre pour que le personnel de l'Ordre puisse l'authentifier et en prendre copie.

Statut de citoyenneté

Vous devez présenter une copie notariée de votre certificat de naissance, de votre passeport ou de votre certificat de citoyenneté canadienne. Tous les documents doivent être des photocopies notariées, ou les originaux doivent être présentés au bureau de l'Ordre pour que le personnel de l'Ordre en prenne copie.

Certificat du Bureau canadien des examinateurs en pharmacie

Tous les requérants doivent faire parvenir la preuve qu'ils ont obtenu le certificat du BCEP pour être admissible à l'inscription au registre dans la province du Nouveau-Brunswick. Pour les renseignements sur cette exigence, consulter le site www.pebc.ca.

Les requérants doivent avoir réussi l'« examen d'évaluation » et au moins une partie de l'« examen d'aptitude » du BCEP avant de s'inscrire comme stagiaire au Nouveau-Brunswick.

Test de compétence linguistique

Le niveau de compétence linguistique doit être vérifié chez les requérants ayant étudié à l'extérieur du Canada. L'Ordre se réserve le droit de faire subir des tests de compétence linguistique à tous les requérants.

L'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick est guidée par les directives de l'ANORP sur la compétence linguistique (Language proficiency requirements for licensure as a pharmacist in Canada)

Preuve d'identité : Vous devez présenter des documents d'identification qui prouvent votre nom légal et votre date de naissance et qui contiennent une photo de préférence. Les documents d'identification avec

photo valide émis par le gouvernement canadien ou provincial (p. ex., un passeport ou un permis de conduire) sont acceptés. Le certificat de naissance canadien ou de citoyenneté canadienne peut être accepté s'il est accompagné d'une photo du demandeur notariée de format passeport.

À NOTER : Une copie des documents d'identification ne sera acceptée que si elle constitue une réplique exacte notariée par* un commissaire aux serments ou un avocat. La photo copiée doit être assez claire pour identifier le demandeur ou elle sera refusée.

**Documents notariés : La signature d'un pharmacien n'est pas acceptée.*

Vérification du casier judiciaire

Vous devez présenter une lettre originale de la Gendarmerie royale du Canada ou d'un autre service canadien de police qui comprend une évaluation du Centre d'information de la police canadienne (IPC) vérifiant que vous n'avez pas de casier judiciaire de condamnation en vertu du *Code criminel* (Canada) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) ou de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada). (La date de ce document doit se situer dans les six mois avant l'octroi du permis.)

Déclaration signée d'une connaissance actualisée de la législation et des Normes d'exercice

Vous devez remplir et signer ce formulaire.

Déclaration solennelle de bonnes vie et moeurs

Vous devez signer et présenter ce formulaire.

Réussite de l'examen de jurisprudence

Vous devez réussir l'examen de jurisprudence.

Preuve de couverture d'assurance responsabilité professionnelle

Vous devez montrer que vous possédez la couverture d'assurance responsabilité professionnelle exigée par l'Ordre. Consultez l'article 27 du Règlement administratif pour connaître les exigences.

Présentation des documents

Tout document présenté en langue autre que le français ou l'anglais doit être accompagné d'une traduction vers le français ou l'anglais dont l'exactitude est certifiée.

Les exigences peuvent être modifiées sans préavis.

Veuillez communiquer avec le bureau si vous avez des questions sur la démarche d'inscription ou pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Courriel : info@nbpharmacists.ca

Téléphone: 506-857-8957



Demande de permis d'exercice de la pharmacie Titulaire d'un permis de l'extérieur du Canada

(En caractère d'imprimerie, ou
écrire lisiblement s.v.p.)

SECTION 1

Prénom :

Autres prénoms :

Nom de famille :
.....

Adresse civique : n° app. :

Ville : Province/État : Pays : Code postal :

Téléphone (*domicile*) : (.....)..... Téléphone (*cellulaire*) : (.....).....
Code régional Code régional

Adresse courriel :
.....

Date de naissance : Sexe : Mas lin Fé nin
Année Mois Jour

Lieu de naissance :
.....
Ville, province et pays

Citoyenneté (*voir exigences*) :

Lieu d'emploi : N° d'accréditation :

Adresse : Apt. #:

Ville : Province : Code postal :

Téléphone : Télécopieur :

.....
Signature

.....
Date



Payment must be included at time of application. See the Fee Schedule on website for applicable fee. Cheque, MasterCard or Visa are acceptable forms of payment.

Cheque is attached

I **authorize the New Brunswick College of**

(Name as it appears on credit card)

Pharmacists to use my credit card:

Credit Card #: Expires (mm/yy):

3-digit code on back of card:

Telephone:

to pay the registration fees associated with the attached application/request.

.....

Authorized Signature

.....

Date

Le paiement doit accompagner le formulaire. Voir la Liste de cotisations sur notre site Web pour connaître les frais applicables. Les modalités acceptables de paiement sont les suivantes : chèque, MasterCard ou Visa.

Le chèque est joint

Je **autorise l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick**

(le nom tel qu'il apparait sur la carte)

N° de carte de crédit Exp :

Code à 3 chiffres au dos de la carte:

Téléphone :

payé les frais d'inscription associés à la demande ci-jointe.

.....

Signature Autorisé

.....

Date



New Brunswick
College of Pharmacists
Ordre des pharmaciens
du Nouveau-Brunswick

1224 ch. Mountain Rd., Unit(é) 8
Moncton, N-B E1C 2T6
Tel: (506) 857-8957 Fax / Téléc: (506) 857-8838
www.nbpharmacists.ca info@nbpharmacists.ca

Attestations

PAR LA PRÉSENTE, J'ATTESTE CE QUI SUIT :

- Je possède les compétences voulues pour :

Parler : anglais Lire : anglais
 français français

et que j'ai la compétence requise pour m'acquitter de mes fonctions et de mes obligations de membre de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick.

- Je suis : a) un citoyen canadien ou b) un résident permanent au Canada
- Je n'ai jamais eu de permis pour exercer la pharmacie dans tout autre territoire.
- Je n'ai jamais été trouvé coupable d'une infraction à la *Loi sur les aliments et drogues* ou à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. (Voir les exigences de demande d'immatriculation concernant la vérification du casier judiciaire) **Si oui, veuillez fournir des renseignements détaillés à ce sujet.**

Date : Signature :

Déclaration solennelle de bonne moralité

Je, déclare ce qui suit :

1. Je n'ai pas été trouvé coupable au Canada ou ailleurs d'une infraction qui, si elle était commise par une personne immatriculée aux termes de la *Loi sur la Pharmacie*, ou par un membre d'une autre profession ou d'un autre métier, serait considérée comme une conduite non professionnelle ou une conduite indigne d'une personne immatriculée en vertu de la présente Loi.
2. Mon autorisation d'exercer la pharmacie ou toute autre profession de santé n'a été frappée d'aucune limitation ou restriction, ni fait l'objet de limites, de conditions ni de mesures disciplinaires, dans aucun territoire ni à aucun moment.
3. À l'heure actuelle, aucune enquête, aucun examen ni aucune démarche n'est en cours, dans aucun territoire, dont l'issue pourrait provoquer la suspension ou l'annulation de mon autorisation d'exercer la pharmacie ou toute autre profession de la santé.
4. Dans ma conduite antérieure, rien n'indique que je sois habituellement incompetent ou indigne de confiance, de manière à ce que l'immatriculation soit à l'encontre de l'intérêt public.
5. J'ai pris connaissance de la *Loi sur la pharmacie*, des règlements et des règlements administratifs de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick et je m'engage à m'y conformer dans l'exercice de la pharmacie.
6. Je fournirai au registraire les détails de toute action me concernant ayant une incidence sur les énoncés précédents, qu'elle ait eu lieu avant, durant ou après mon immatriculation auprès de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick.
7. Je n'ai pas de trouble médical continu (y compris l'abus d'alcool ou d'autres drogues ou la dépendance) qui aurait des effets néfastes sur ma capacité à exercer la pharmacie avec compétence et en toute sécurité ou qui me rendrait inapte à l'immatriculation.

Si l'un des énoncés ci-dessus est contraire aux faits, donnez les renseignements détaillés pertinents. Il faut notamment inclure des renseignements détaillés sur la nature de l'infraction criminelle, de la mesure disciplinaire ou de l'enquête, la date de l'infraction, la profession de la santé en cause et le territoire en cause; le jugement rendu, y compris des renseignements détaillés sur la sanction imposée; les circonstances atténuantes dont vous désirez qu'il soit tenu compte relativement à votre demande.

Par la présente, sur la foi de ma signature ci-dessous, je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques et complets à ma connaissance.

Je comprends et reconnais que si je fais une déclaration ou une affirmation fausse ou trompeuse dans ma demande, je serai réputé ne pas avoir satisfait aux exigences d'immatriculation.

De plus, je comprends et reconnais de que si le certificat d'immatriculation m'est accordé sur la foi d'une déclaration ou d'une affirmation fausse ou trompeuse, l'immatriculation fera l'objet d'une annulation immédiate.

.....
Nom (en caractères d'imprimerie)

.....
Signature

Faite à ce jour de..... 20.....
(ville) (mois)

La Politique sur la protection de la vie privée de l'OPNB

Tous les inscrits doivent lire la Politique sur la protection de la vie privée de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick concernant la collecte, utilisation et divulgation des renseignements d'inscription par l'OPNB.

La plus grande partie des renseignements personnels consignés au dossier de chaque inscrit est recueillie, conservée et utilisée par l'OPNB à des fins précises qui sont indiquées dans [la Politique sur la protection de la vie privée de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick](#). L'OPNB a pour politique déterminée de protéger la vie privée de ses inscrits dans toutes ses activités.

L'OPNB recueille des renseignements personnels auprès de ses inscrits, notamment l'information ci-dessous :

- Données démographiques : Nom, date de naissance, adresse du domicile, numéro de téléphone au domicile, numéro de télécopieur au domicile, adresse courriel, sexe, lieu de naissance;
- données sur les études : Établissements d'enseignement et diplômes, année de promotion, numéro d'inscription au Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada, toute attestation d'études connexes à la profession de pharmacie.
- État de l'inscription : Catégorie d'inscription, conditions d'exercice, renseignements sur les compétences, renseignements en matière de plaintes et de discipline, inscription actuelle ou antérieure dans d'autres administrations ou auprès d'autres organismes de réglementation de la pharmacie
- Renseignements relatifs à l'emploi : Lieu de travail pour chaque emploi, nom de l'employeur ainsi que l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur et l'adresse courriel de l'employeur.

L'énoncé de consentement et sur la divulgation de l'OPNB à l'intention des inscrits, qui figure dans le formulaire d'inscription ou le formulaire de consentement, signale à l'inscrit que ses renseignements personnels sont recueillis et qu'ils seront utilisés et communiqués aux fins suivantes :

- a) le perfectionnement professionnel et la formation
- b) la recherche axée sur la pratique
- c) les programmes de promotion de la santé
- d) le versement de données dans les systèmes électroniques d'information sur la santé
- e) la planification et la gestion de la main-d'œuvre en pharmacie
- f) la confirmation de l'inscription et de l'état du permis auprès d'autres organismes de réglementation
- g) la confirmation de l'inscription auprès de tiers payants
- h) la confirmation de l'inscription auprès des centres de distribution de médicaments (grossistes et fabricants)
- i) la confirmation de l'inscription auprès de tout membre de la population ou de la presse
- j) l'accès à l'information par un organisme effectuant la gestion contractuelle des renseignements d'inscription, afin de mener les activités du mandat de l'organisme de réglementation en vertu de la loi provinciale

- k) L'accès à l'information par un organisme qui fournit des communications aux inscrits aux fins suivantes :
- i. le perfectionnement professionnel et la formation
 - ii. la diffusion de renseignements axés sur la pratique
 - iii. la diffusion des avis de Santé Canada
 - iv. la recherche axée sur la pratique
 - v. les programmes de promotion de la santé

L'OPNB fait la collecte de renseignements personnels recueillis aux fins précisées ci-dessous :

- Admettre et réglementer les inscrits et en surveiller la conduite;
- Imposer des mesures disciplinaires quand cela convient;
- Mener les activités du mandat qui lui est confié en vertu de la législation provinciale et fédérale.

Le document *La Politique sur la protection de la vie privée de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick* est en ligne sur notre site web :

https://nbcpc.in1touch.org/document/2374/Privacy%20Policy%20Approved%20Nov2015%20FR_grb%20final%20copy.pdf

- Par la présente et sur la foi de ma signature ci-dessous, je déclare que j'ai lu et je compris la Politique sur la protection de la vie privée de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick.

Nom (en caractères d'imprimerie) :

Signature :

Date :