FORMATIONS
EXPERT PHARMA
OPÉRATIONNEL
PROFESSIONNEL
PÉDAGOGIE
RÉGLEMENTAIRE
SERVICE QUALITÉ
INDUSTRIE SANTÉ
CERTIFIANT
SERVICE CONSEIL

FORMATION

POURQUOI CHOISIR L'IFIS ?

40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.

ifis formations

NEW

STRATÉGIE RÉGIONALE, ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION MÉDICAL ET SUIVI DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE

+ **Vous saurez élaborez une stratégie scientifique régionale.**

+ **Vous détiendrez les clés de réussite pour mettre en œuvre votre plan d'action médical régional.**

OBJECTIFS

Maîtriser les méthodes et les outils d'analyse stratégique.

Connaître les étapes essentielles de l'élaboration d'un plan d'action médical régional.

Savoir mettre en œuvre une stratégie régionale.

✓ Évaluation
✓ Stage pratique

web FORM@TION

INFORMATIONS

Code : **RMRPAM**

1 jour

2 juillet 2020

Web Formation

755,73 € H.T. Adhérents IFIS
839,70 € H.T. Industries de santé
1 091,61 € H.T. Prix public

Aurélie TRICARD
T. 01.41.10.26.22
F. 01.46.03.98.34
a.tricard@ifis.fr

NEW

FORMATIONS
EXPERT PHARMA
OPÉRATIONNEL
SERVICE QUALITÉ
RÉGLEMENTAIRE
CERTIFIANT
INDUSTRIE SANTÉ
CONSEIL

POURQUOI CHOISIR L'IFIS ?

40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.

PROGRAMME

Méthodes et outils d'analyse stratégique

- Mapping territorial
  - Connaître et comprendre les attentes des KOLs
- Identification des opportunités
  - Identifier les KOLs pour développer un partenariat
- Outils de l'analyse stratégique

Le plan d'action médical régional

- Analyse du plan d'action médical national
- Déclinaison régionale et identification des projets à conduire
  - Fixer les objectifs
  - Les plans de compte : strategic account management
- Le cadrage et la construction de projet
  - Élaborer le plan d'action partagé
  - Exécuter le plan de manière coordonnée
  - Suivi du plan d'action en équipe

FORMATEURS

Stéphane EIFLER
Docteur en chimie bio-organique de l'Université de Strasbourg, titulaire du DIU FIEC (formation des investigateurs aux essais cliniques) et de l'European executive MBA (ESCP Europe). Il a exercé principalement des fonctions médicales (MSL, MSL manager, directeur de la communication scientifique et directeur des affaires médicales) au sein de divers laboratoires internationaux. Il a également occupé des fonctions marketing et de management des ventes. Il est aujourd'hui formateur-consultant en stratégie médicale et communication scientifique.

Michel COZIC
Docteur en médecine et diplômé du CESAM, il est médecin formateur et consultant pour l'industrie pharmaceutique depuis 2015. Ancien chef de projet pharmacovigilance et médecin régional/de gamme chez Sanofi, il intervient aujourd'hui dans la formation des collaborateurs de terrain des entreprises du médicament.

PERSONNES CONCERNÉES

Référents médicaux en région (RMR/MSL) et affiliés : expert scientifique régional, responsable affaires scientifiques, responsable médical scientifique local, médecin régional, référent scientifique régional, responsable scientifique régional, attaché à l'information scientifique/médicale, directeur médical régional, coordonnateur scientifique.

PÉDAGOGIE

Méthode B Vidéoprojection du support PowerPoint. Partage d'expérience avec le formateur. Explication par l'exemple. Etude de cas au cours desquelles les préoccupations et interrogations des participants sont systématiquement privilégiées. Remise d'une documentation pédagogique.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Prérequis : ne peuvent être admis dans cette formation que les collaborateurs des industries du médicament exerçant la fonction de Référent médical en région (RMR/MSL).
Chaque formation donne lieu à l'envoi d'une attestation de fin de formation. En cas d'évaluation des acquis, les résultats sont communiqués.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin individuel à photocopier, compléter et nous retourner par fax au 01 46 03 98 34
ou par courrier : IFIS, 15, rue Rieux - 92517 Boulogne-Billancourt Cedex

FORMATION

Code : ☐☐☐☐☐☐ Dates : .....

Titre : .....

Prix HT : ..... ❒ Adhérent Ifis ❒ Industries de santé ❒ Autre ❒ Ne sait pas

Formation réalisée dans le cadre du DPC ❒ oui ❒ non

ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : ..... Pays : _____

❒ ÉTABLISSEMENT À FACTURER *(si différent)* ou ❒ PRISE EN CHARGE PAR ORGANISME COLLECTEUR

Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation.

Raison sociale ou OPCA : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : ..... Pays : _____

PARTICIPANT

❒ Pharmacien ❒ Médecin

❒ Inscrit à l'Ordre - N° de RPPS/ADELI .....

❒ Mme ❒ M. ❒ Docteur ❒ Professeur

J'encadre une équipe ❒ oui ❒ non

Nom : ..... Prénom : _____

Fonction : ..... Service : _____

Adresse *(si différente de celle de l'entreprise)* : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : ..... Pays : _____

Téléphone ligne directe : ☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax ligne directe : ☐☐☐☐☐☐☐☐

e-mail : .....

CONTACT N+1 DU PARTCIPANT

❒ Mme ❒ M. Nom : _____ Prénom : _____

e-mail : .....

CONTACT ADMINISTRATIF

❒ RESPONSABLE FORMATION *ou* ❒ MANAGER (N+1) *ou* ❒ PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

❒ Mme ❒ M. Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : ..... Service : _____

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : ..... Pays : _____

Téléphone ligne directe : ☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax ligne directe : ☐☐☐☐☐☐☐☐

e-mail : .....

N° DE BON DE COMMANDE *(à reporter sur la facture)* : .....

MODE DE RÈGLEMENT *(Paiement à l'inscription ou à réception de la facture)*

Merci d'indiquer en référence : IFIS - code formation : « .... » - N° de facture - Nom du participant.

❒ Par chèque libellé à l'ordre de l'IFIS ❒ Par virement bancaire à l'ordre de :

« IFIS », HSBC Trocadéro – Compte IFIS – 112, avenue Kléber – 75016 Paris - France

Banque : 30056
AGENCE : 00123 N° DE COMPTE : 01232001511 CLÉ : 30
IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP

Organismes publics – Merci de nous adresser votre bon de commande libellé au nom de l'IFIS

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente*

Date :

Signature :

CACHET DE L'ENTREPRISE

** la signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables sur notre site : www.ifis.asso.fr*

Pour toute question concernant cette inscription, contactez-nous au 01 41 10 26 26
Ifis - Catalogue 2016 - N° d'activité 119 213 411 92