

# FORMATION

« Comprendre et anticiper les contrôles de vos compléments alimentaires par l'administration »

DEUX MATINÉES: LUNDI 1ER & MARDI 2 JUILLET 2024

COMPRENDRE ET ANTICIPER LES CONTRÔLES DE VOS COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES PAR L'ADMINISTRATION

Les 1 & 2 Juillet  
9h00 – 12h30



## Objectifs

- Valider ses acquis règlementaires.
- Appréhender les contraintes.
- Questions/Réponses – Echange et débat sur le sujet.

## Public concerné

- Toute personne impliquée dans le processus de développement et/ou de commercialisation de compléments alimentaires (DG, chef de projet, services R&D, réglementaire ou marketing).

## Prérequis

- Pas de prérequis particuliers.

- ↳ Connexion des participants
- ↳ Présentations / Tour de table des attentes et objectifs de chacun

## Focus sur les exigences applicables aux opérateurs

- **Quelles sont vos obligations en tant qu'industriel de la chaîne alimentaire ?**
    - Etude HACCP
    - Traçabilité
    - Procédure de retrait/rappel de lot
    - Nutrivigilance / Gestion des alertes
  - **Documents à tenir à disposition des autorités**
    - Dossiers techniques et Annexes
    - Contrats/Cahier des charges
    - Déclaration
  - **Exemples de contrôle des autorités**
- ↳ **Quiz, exercices** : valider ses acquis
- **Anticiper et vivre le contrôle**
    - Mesures préparatoires en vue du contrôle
    - Connaître ses droits et obligations pendant le contrôle : les agents de contrôle, leurs pouvoirs
  - **Donner suite au contrôle**
    - Faire face aux mesures de police : injonction, sanction administrative, contentieux
    - Faire face au risque pénal
  - **Échanges et débats sur le sujet**



BULLETIN D'INSCRIPTION À RENVOYER À  
[CONTACT@PHARMANAGER-DEVELOPMENT.COM](mailto:CONTACT@PHARMANAGER-DEVELOPMENT.COM)



PHARMANAGER  
development



# FORMATION

« Comprendre et anticiper les contrôles de vos compléments alimentaires par l'administration »



Les 1 & 2 Juillet  
9h00 - 12h30

## FORMATEURS



**VIRGINIE  
DUBIN**

⇒ Interviendra la première matinée



SCAN ME

- Responsable du pôle Règlementaire – Compléments et Denrées alimentaires
- Spécialiste de la réglementation des compléments alimentaires,
- Animatrice Qualité



**MAÎTRE FLAVIEN  
MEUNIER**

⇒ Interviendra la deuxième matinée

- Avocat associé au Cabinet LEXCAP
- Accompagne les professionnels dans le cadre de leurs démarches vis-à-vis des autorités administratives tant en phase gracieuse qu'en phase contentieuse

## MOYENS PÉDAGOGIQUES PENDANT LA FORMATION

La formation se fera par l'outil de visioconférence Teams (un lien sera envoyé aux participants avant la formation pour y accéder). Le support de formation (Powerpoint) sera présenté en alternant exposés et discussions avec les formateurs. Remise d'une documentation pédagogique en version électronique.

## MODALITÉS DE SUIVI, D'ÉVALUATION DE LA FORMATION

Evaluation des acquis à compléter en fin de formation, attestation de suivi de formation.

## DATE ET LIEU - 2 MATINÉES DE WEBINAR

↳ Lundi 1er Juillet 2024 (9h00-12h30)

↳ Mardi 2 Juillet 2024 (9h00-12h30)

## TARIF PAR PERSONNE ET PAR SESSION

↳ Les 2 matinées 1 et 2 Juillet 2024 : 750€ HT  
(TVA : 20 %, soit 900 € TTC)

Pour vos demandes de prises en charge par votre Opérateur de Compétence (OPCO) Pharmanager Development possède un numéro de déclaration d'activité : 5249 03216 49.



**BULLETIN D'INSCRIPTION À RENVOYER À**  
[CONTACT@PHARMANAGER-DEVELOPMENT.COM](mailto:CONTACT@PHARMANAGER-DEVELOPMENT.COM)



**PHARMANAGER**  
development



# BULLETIN D'INSCRIPTION

**SESSION** : « COMPRENDRE ET ANTICIPER LES CONTRÔLES DE VOS COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES PAR L'ADMINISTRATION » - WEBINAR (1 & 2 JUILLET 2024 DE 9H00 À 12H30)

Nom de la société : \_\_\_\_\_

Nom du signataire : \_\_\_\_\_

N° TVA Intracommunautaire : \_\_\_\_\_

Responsable Formation de la société (e-mail obligatoire) : \_\_\_\_\_

(A défaut : Personne signataire de la convention de formation)

## PARTICIPANTS

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Fonction : .....

e-mail : .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Fonction : .....

e-mail : .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Fonction : .....

e-mail : .....

Si une adaptation particulière de la formation est nécessaire, liée notamment à une situation particulière de handicap, n'hésitez pas à nous en faire part.

Avant de vous inscrire, assurez-vous d'avoir pris connaissance des prérequis de la formation et valider que les objectifs sont en adéquation avec les attentes. N'hésitez pas à nous faire part de vos attentes en amont de la formation si nécessaire.

 **Attentes et objectifs individuels :**

**TOTAL :** € HT

Pharmanager Development se réserve le droit d'annuler la formation en cas d'inscriptions insuffisantes. En cas d'annulation, Pharmanager Development préviendra les participants au minimum 5 jours ouvrés avant la date prévue de la formation.

**IMPORTANT :** Nos formations sont éligibles à la prise en charge par un OPCO. Cependant la facture sera établie et due par la société participante, en amont de la réalisation de la formation.

**NOM ET ADRESSE DE LA SOCIÉTÉ À FACTURER :**

Date :

Signature :



**BULLETIN D'INSCRIPTION À RENOYER À**  
[CONTACT@PHARMANAGER-DEVELOPMENT.COM](mailto:CONTACT@PHARMANAGER-DEVELOPMENT.COM)



**PHARMANAGER**  
development