# Évaluation biologique des dispositifs médicaux: démonstration de la biocompatibilité des produits et des procédés

- Vous comprendrez et maîtriserez les paramètres ayant un impact sur la biocompatibilité.
- Vous connaîtrez les exigences en matière de démonstration de la biocompatibilité des dispositifs médicaux.
- Vous saurez établir le plan de tests précliniques à réaliser pour la sécurité des produits et des patients.
- Vous saurez prendre en compte les données des rapports d'évaluation et de post-production dans la gestion des risques patient.
- Vous serez en mesure de vous positionner en tant qu'interlocuteur reconnu sur tous les aspects liés à la biocompatibilité.

#### **PROGRAMME**

# Principes généraux applicables à l'évaluation biologique des dispositifs médicaux

- Relation entre EN ISO 10993-1 et les exigences essentielles de la directive 93/42/CEE
- Lien avec d'autres normes indispensables à l'application de l'ISO 10993-1
- Risque toxicologique et conséquence des matériaux non biocompatibles

### Approche et méthodologie selon l'ISO 10993-1

- Données d'entrée à l'application de l'ISO 10993-1
- Éléments à prendre en compte pour la pertinence dans l'évaluation du dispositif
- Définition des matériaux ou produits finis pour l'évaluation préclinique
- Classification des dispositifs médicaux
- Processus d'évaluation biologique

# Approche de l'évaluation biologique dans un processus de gestion des risques

- Plan de gestion du risque
- Caractérisation des matériaux
- **Techniques chimiques**
- Essai d'évaluation biologique
- Essais toxicologiques

# Informations post-production, retour d'information, matériovigilance

- Donnée de littérature scientifique
- Méthodologie
- Recommandations
- Établissement du rapport de biocompatibilité

Version ISO10993-1: 2018, impact sur l'évaluation biologique et l'analyse du risque



PETIT GROUPE

# 2 JOURS

→ 12 - 13/11/2019

1 102,50<sup>€ HT</sup>

Adhérents IFIS/SNITEM

Ref: DMBIO

#### **PUBLIC CONCERNÉ**

Directeurs médicaux et scientifiques, responsables R&D. Compte tenu du sujet et du ou des intervenants(s), l'Ifis se réserve le droit de refuser l'inscription de participants n'appartenant pas aux entreprises du DM (fabricant, distributeur, importateur ou mandataire).

# **OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES**

Connaître les exigences réglementaires relatives à la biocompatibilité.

Maîtriser l'évaluation de la biocompatibilité d'un dispositif médical ou d'un matériau.

Savoir intégrer l'évaluation de la biocompatibilité dans la conception d'un dispositif médical.

### FORMATEUR(S)

#### Abdess NAJI

Ingénieur de recherche avec vingt-neuf ans d'expérience professionnelle dans les dispositifs médicaux et les domaines de la santé biotechnologie. Auditeur et expert technique pour le LNE/G-MED, auditeur et évaluateur technique pour le Cofrac et consultant pour l'Organisation mondiale de la santé.

# Informations complémentaires

Prérequis : connaissance générale de la problématique relative à la biocompatibilité des produits de la santé.

Chaque formation donne lieu à l'envoi d'une attestation de fin de formation. En cas d'évaluation des acquis, les résultats sont communiqués.

Pédagogie : A



2 jours 12 - 13/11/2019





**Chantalle Massot** T. 01 41 10 26 21 F. 01 46 03 98 34 c.massot@ifis.fr





1 225.00 € HT Industries de santé

**1 592,50 € HT** Prix public



**ESPACE RIEUX BOULOGNE-BILLANCOURT** 

Programme déclinable en intra, pour vos seuls salariés. Merci de nous contacter.



# **Bulletin d'inscription**

Date:

Signature:

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

FORMATION				
Code:				
Titre:				
Prix HT:		O Industries de santé		
ENTREPRISE OU ORGANISME DU PART	ICIPANT			
Raison sociale :				
Adresse:				
Code Postal :				
Code Postal : Ville : Ville : O Étabilissement à facturer (si différent) ou O Prise en cha		•		
Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formatio.				formation
Raison sociale ou OPCA:				
Adresse:				
Code Postal:	Ville:	Pays	:	
PARTICIPANT				
O Pharmacien O Médecin O Inscr	it à l'ordre - N° de R	PPS/ADELI		
○ Mme ○ M. ○ Docteur ○ Profe	esseur			
J'encadre une équipe OUI	O NON			
Nom:		Prénom:		
Fonction:	Service:			
Adresse (si différente de celle de l'entreprise):				
Téléphone (ligne directe) :		Fax (ligne directe)		
e-mail:		=		
CONTACT N+1 DU PARTICIPANT				
		Prénom:		
e-mail:				
CONTACT ADMINISTRATIF				
CONTACT ADMINISTRATIF	~ (A) (A)			nasta de Marendetea
O Responsable formation O Manage		Prénom :		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Fonction:				
Adresse (si différente de celle de l'entreprise):				
Code Postal :				
Téléphone (ligne directe):		Fax (ligne directe)		
e-mail:				
N° DE BON DE COMMANDE À REPORTER	R SUR LA FACTURE :			
MODE DE RÉGLEMENT : (paiement à l'inscripi	tion ou à réception de la fa	acture)		
Merci d'indiquer en référence : Ifis DM - code formation : «» - par chèque libellé à l'ordre de l'Ifis				
par virement bancaire à l'ordre de : Ifis, HSBC Trocadéro - Compte				
${\it BANQUE:30056} \ \_ \ {\it AGENCE:00123} \ \_ \ N^o \ {\it DE COMPTE:0123200} \\ {\it Organismes publics-Merci de nous adresser votre bon de comma} \\$		3005 6001 2301 2320 0151 130 BIG	C CCFRFRPP	
Nom t	CACHET DE L'ENT	rpeprise ·	-	ce bulletin d'inscription
Nom: Prénom		THE MIJE.		sans réserve des CGV dos ou sur notre site :
Fonction:  déclare avoir pris connaissance des CGV*			www.ifis-dm.fr	

Ifis DM . Catalogue 2019-20 . N° d'activité 119 213 411 92

Pour toute question concernant cette

inscription, contactez-nous au

01 41 10 26 26