ISPB - FACULTE DE PHARMACIE

## S O U T E N A N C E D E T H E S E

Date :...........................................

Heure :........................................

Lieu :............................................

N° ETUDIANT.........................

NOM ET PRENOM DU CANDIDAT...............................................................................................

*(pour les femmes, nom de jeune fille uniquement)*

ADRESSE......................................................................................................................................

...................................................................................................................................................... N° DE TELEPHONE (en journée)............................................

E-MAIL .......................................................................................

TITRE DE LA THESE

......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

JURY M......................................................

M......................................................

M......................................................

M......................................................

M......................................................

Vu, le Président du Jury, Signature du candidat, Nom :

....................................

Signature :

Vu, la Directrice de l’Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie

Pour le Président de l’Université Claude Bernard Lyon 1

Professeure C. VINCIGUERRA

ISPB - FACULTE DE PHARMACIE DE LYON

## FORMULAIRE DE PRISE DE RESPONSABILITE

Je soussigné, titulaire de l’Habilitation à Diriger des Recherches de l'Université Claude Bernard LYON 1, déclare avoir lu la thèse de :

M .............................................................................................................

intitulée : ................................................................................................................

................................................................................................................

................................................................................................................

et en prendre la responsabilité.

Je certifie avoir pris les dispositions nécessaires à la lutte contre le plagiat conjointement avec le directeur de thèse et le tuteur pédagogique. A ce titre, nous avons soumis le manuscrit de l’étudiant au logiciel de recherche de similitudes disponible sur <http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/>et en avons informé l’étudiant des résultats.

Après avoir informé M...........................................................................................................

de l’intérêt à publier son travail sous forme d’article,

* je souhaite je ne souhaite pas

que les éléments principaux de sa thèse fassent l’objet d’un article soumis à une revue scientifique ou professionnelle en accord avec son directeur de thèse et son tuteur pédagogique.

Lyon, le...........................................................

Le Président de la thèse, ............................... Nom : .............................................................

Signature :

Vu, la Directrice de l’Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie

Pour le Président de l’Université Claude Bernard Lyon 1

Professeure C. VINCIGUERRA

## ISPB - FACULTE DE PHARMACIE

**C O N C L U S I O N S**

THESE SOUTENUE PAR : M ..................................................................................

Préciser le contexte de l’étude, un résumé des principaux résultats ou éléments clés du travail ainsi que ses perspectives en une ou deux pages maximum. N’utiliser aucune abréviation dans la conclusion)

**Le Président de la thèse**, Vu et permis d’imprimer, Lyon, le

Nom : Vu, la Directrice de l’Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie

Signature :

Pour le Président de l’Université Claude Bernard Lyon 1,

## Professeure C. VINCIGUERRA

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

## INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES FACULTE DE PHARMACIE THESE EN VUE DU DIPLOME D’ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**COMPOSITION DU JURY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **FONCTION****et Titre** | **Docteur en Pharmacie oui ou non\*** | **ADRESSE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Date :

**Signature du Président de thèse**

**\*** La composition du jury est régie par l’Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d’Etat de docteur en pharmacie :

Art. 24. - Le jury, désigné par le président de l’université sur proposition du directeur de l’unité de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques, comprend au moins trois membres, dont le directeur de thèse :

******un enseignant-chercheur habilité à diriger des recherches exerçant dans l’unité de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques, président ;

******deux autres membres, dont une personnalité qualifiée extérieure à l’unité de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques. La participation d’un responsable d’une structure accueillant des étudiants en stage est souhaitée.

Deux membres du jury sont titulaires du diplôme d’Etat de pharmacien ou de docteur en pharmacie.

*MODELE RECTO DE LA COUVERTURE*

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1 FACULTE DE PHARMACIE INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

THESE n°

## T H E S E

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le 30 octobre 2016 par

M. DUPONT Jean ou Mme DURAND Martine (nom de jeune fille uniquement)

Né le..................................................... Née le..............................................................

à............................................................ à.......................................................................

\*\*\*\*\*

## TITRE DE LA THESE

\*\*\*\*\*

JURY

Mme NOM Prénom, Professeur

M. NOM Prénom, Maître de Conférences Mme NOM Prénom, Docteur en Pharmacie

M. NOM Prénom, Fonction

*MODELE VERSO DE LA COUVERTURE*

|  |
| --- |
| **DUPONT Anne-Laure****La structuration de l’information dans le cadre de la mise en place du Service Universitaire Rhône-Alpes de Formation Médicale Continue - Application à la pharmacologie.**Th. D. Pharm., Lyon 1, 2016, 105 p. |
| **RESUME**Un professionnel de santé se doit de mettre ses connaissances à jour dans l'intérêt du patient.On parle de Formation Médicale Continue (FMC).L’objectif de ce travail est de faciliter la mise à jour et la formation permanente en santé sur Internet et par extension, de rendre plus facile la diffusion de l’information pour les professionnels de santé.Dans un premier temps, nous avons passé en revue les différents moyens de FMC. Nous avons montré qu’Internet a une place importante dans ce domaine.Dans un deuxième temps, nous avons présenté un site Web participant à la FMC, le SURA- FMC (Serveur Universitaire Rhône-Alpes de Formation Médicale Continue).Dans le cadre de ce site, nous avons participé à l'élaboration d'une méthode de structuration de l'information. Nous avons choisi comme support un document pharmacologique qui guide les praticiens dans leurs prescriptions. Ce sont les Fiches de transparence 1999 éditées par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé).Nous avons effectué un découpage des Fiches de transparence selon le langage XML (eXtensible Markup Langage). Etant donné qu’un document XML utilise une DTD qui servira à décrire son contenu, nous avons réalisé une DTD (Définition Type de Document) qui suit la structure générale commune à l’ensemble des fiches. Nous avons enfin appliqué ce travail à un exemple, la maladie de Parkinson. |
| **MOTS CLES**Internet SantéFormation continue Information |
| **JURY**M. LEFRANC Pascal, ProfesseurMme DUCERF Geneviève, Maître de ConférencesM. LOMBARD Pierre, Docteur en PharmacieM. DURAND Didier, Ingénieur |
| **DATE DE SOUTENANCE**Mercredi 12 juin 2016 |
| **ADRESSE DE L’AUTEUR**28, Avenue de la République – 69100 Villeurbanne |

## SFSTP (Société Française des Sciences et Techniques Pharmaceutiques)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

ANNEE

NOM & PRENOM :

DATE DE LA SOUTENANCE :

FACULTE DE PHARMACIE (ou U.F.R.) DE : NOM DU PRESIDENT DE JURY :

(ne pas oublier l’initiale du prénom)

COMPOSITION DU JURY :

TITRE DE LA THESE :

SECTEUR CONCERNE :

Production, Marketing, Recherche et Développement, Affaires Pharmaceutiques et Réglementation, etc.

RESUME :

Recommandations aux rédacteurs Ecrire de préférence à la machine

Veiller à ce que les photocopies soient lisibles

## BORDEREAU à remplir

* Code civilité (M. Mme ou Mlle)
* Naissance

Nom

Date

Prénom

Lieu

* Adresse (pour suivi du courrier)
* Nationalité
* Date de remise du diplôme provisoire
* Nature du stage (officine, industrie)

ou nature de l’internat

Accepte mon enregistrement à l’Ordre National des Pharmaciens

Signature : ………………………