

Bulletin d'hébergement

NOM : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Date d'arrivée : _____

Date de départ : _____

Nuits :

Hôtel SOFITEL BERCY

1, rue de Libourne

75012 PARIS

Mercredi 8 novembre

Jeudi 9 novembre

Participation à la soirée (dîner) :

Bulletin à adresser

Secrétariat SFLS

Hôpital du Tondu -

Groupe Hospitalier Pellegrin

33076 Bordeaux

La puissance des traitements antirétroviraux permet d'assurer une efficacité virologique optimum chez une majorité de patients contaminés par le VIH. Cependant, pour environ 40 % d'entre eux, un échappement virologique est observé et une modification de traitement doit être envisagée.

Le choix d'un traitement de substitution peut être délicat compte tenu des traitements antérieurement reçus ou des nombreuses interactions potentielles de ces traitements.

Afin d'améliorer les performances des prescriptions de nouveaux outils ont été développés. Leur performance et leur intérêt évoluent dans le temps.

C'est la raison pour laquelle la S.F.L.S. a souhaité organiser cette formation afin de permettre au prescripteur d'optimiser l'utilisation de ces nouveaux outils virologiques et pharmacologiques mis à leur disposition.

L'objectif de cette formation est de :

- fournir les bases fondamentales virologiques et pharmacologiques qui ont permis le développement de ces nouveaux outils ;
- décrire les différentes méthodes utilisées pour leur réalisation et interpréter leurs résultats ;
- d'aborder l'évolution potentielle de ces outils et de leurs indications ;
- d'illustrer ces concepts par la résolution de cas cliniques.



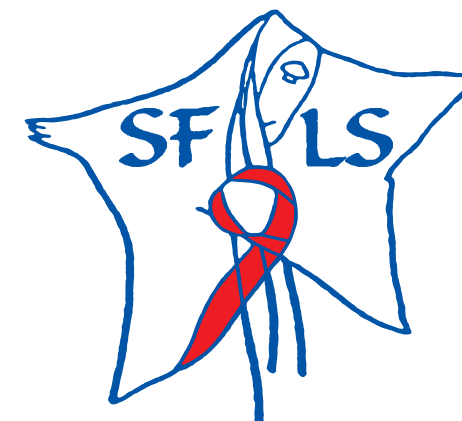
Association régie par la loi 1901 - Enregistrée le 21 avril 1994 à la Préfecture du Nord n° 5/28995

C.I.S.I.H. - Hôpital du Tondu - Groupe Hospitalier Pellegrin

Place Amélie Raba Léon - 33076 BORDEAUX Cedex

☎ 05 56 79 56 06 ☎ 05 56 79 60 87 email : cisih@chu-bordeaux.fr

Séminaire de Formation de la



Une prescription optimisée.

Le monitoring virologique et thérapeutique : Du concept à l'utilisation

9-10 Novembre 2006

SOFITEL BERCY

1 rue de Libourne

75012 PARIS

En partenariat avec les laboratoires



N° Agrément Formation : 72330472433

Jeudi 9 novembre 2006

Matin

- 9H15 **Accueil et présentation**
Pr Willy ROZENBAUM
- 9H30-11H00 **Les bases fondamentales de la réplication virale et de la sensibilité aux antiviraux : dynamique virale, capacité de réplication des virus, réservoir, ADN proviral**
Intervenant : Pr Jacques IZOPET, hôpital Purpan, Toulouse
- 11H00-12H30 **Sensibilité phénotypique, capacité répllicative**
Fitness : du concept à l'interprétation
Intervenant : Dr François CLAVEL, hôpital Bichat, Paris

Après-Midi

- 14H00-15H00 **Tests génotypiques : réalisation, interprétation**
Intervenant : Dr Laurence MORAND-JOUBERT, hôpital Saint-Antoine, Paris
- 15H00-15H15 **Pause**
- 15H15-17H00 **Étude de cas cliniques :**
Participation de tous les intervenants + Pr Willy ROZENBAUM, hôpital Saint-Louis, Paris
Et Dr Laurence MORAND-JOUBERT, hôpital Saint-Antoine, Paris

Vendredi 10 novembre 2006

Matin

- 8H30-9H30 **Relations PK-PD des antirétroviraux : du concept à l'application**
Intervenant : Dr Bertrand DIQUET, CHU d'Angers
- 9H30-10H45 **Interactions médicamenteuses : mécanismes, antirétroviraux entre eux et avec les autres médicaments**
Intervenant : Pr Rodolph GARRAFFO, C.H.U. de Nice
- 10H45-11H00 **Pause**
- 11H00-12H00 **Intérêt et limites du suivi thérapeutique pharmacologique des antirétroviraux**
Intervenant : Dr Jean Marie POIRIER, hôpital Saint-Antoine, Paris

Après-Midi

- 13H30-14H30 **Quotient inhibiteur génotypique**
Intervenant : Dr Anne Geneviève MARCELIN, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris
- 14H45-16H00 **Étude de cas cliniques :**
Participation de tous les intervenants + Dr Éric BILLAUD, C.HU. de Nantes

Bulletin d'inscription

**Une prescription optimisée.
Le monitoring virologique et thérapeutique :
Du concept à l'utilisation**

9-10 Novembre 2006

NOM : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse personnelle : _____

Tél. : _____ E-Mail : _____

Adresse employeur : _____

Tél. : _____ E-Mail : _____

FRAIS D'INSCRIPTION : 180 EUROS

• **A MOI-MÊME**

• **A L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR**

Précisez l'adresse exacte à laquelle elle devra être envoyée

• **A UN ORGANISME DE GESTION DE FONDS DE FORMATION**

Nom et adresse

Date et signature du demandeur/établissement.

(1) Cochez la case correspondante

