

Bulletin d'hébergement

NOM : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Date d'arrivée : _____

Date de départ : _____

Nuits :

Hôtel D'AUBUSSON
33, rue Dauphine
75006 PARIS
Tél. 01 43 29 43 43

Mercredi 21 novembre
Jeudi 22 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.

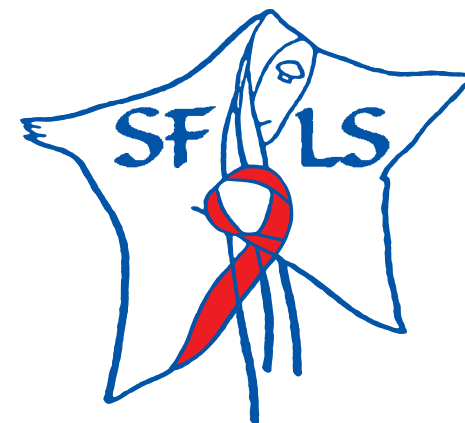


Association régie par la loi 1901 - Enregistrée le 21 avril 1994 à la Préfecture du Nord n° 5/28995

C.I.S.I.H. - Hôpital du Tondu - Groupe Hospitalier Pellegrin
Place Amélie Raba Léon - 33076 BORDEAUX Cedex

☎ n° indigo 0 820 820 151 FAX 05 56 79 60 87 email : sfls@wanadoo.fr

Séminaire de Formation de la



Une prescription optimisée.

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

22-23 Novembre 2007

HOTEL D'AUBUSSON
33, rue Dauphine
75006 PARIS

En partenariat avec les laboratoires



**Boehringer
Ingelheim**

N° Agrément Formation : 72330472433

Jeudi **22** novembre 2007

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 réplivative**
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 **23** novembre 2007

Matin

8H30-9H30 **Relations PK-PD des antirétroviraux : du concept à l'application**
Intervenant : Pr 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**

22-23 Novembre 2007

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