

PV INFO

N° 40 – juillet-août 2004

Actualités en Pharmacovigilance

(sur r : echange/pharmacovigilance/pvinfo pour réseau HUS)

ou <http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/pharmaco/>

<p>CENTRE REGIONAL DE PHARMACOVIGILANCE ALSACE INFORMATION SUR LE MEDICAMENT Hôpital Civil, 1 place de l'Hôpital 67091 STRASBOURG CEDEX ☎ ligne directe : 16 480 (ou 03.88.11.64.80) ou 17 056 (ou 03.88.11.67.68 poste 17 056) fax : 03.88.11.64.31 E-mail : pharmacovigilance@chru-strasbourg.fr Messagerie de l'hôpital : AltM, ImbsJL, LatesS, WelschM</p>

Le centre a pour mission de répondre à vos **questions sur les médicaments** (bon usage, effets indésirables, modifications de posologies ou d'indications, interactions, risques pendant la grossesse, l'allaitement ou selon d'autres terrains particuliers).

Les **notifications d'effets indésirables médicamenteux** y sont reçues et analysées. La loi rend obligatoire la notification des effets indésirables graves ou nouveaux au Centre Régional de Pharmacovigilance.



Les **liens hypertexte** sont en rouge: __@__ et un clic de souris sur ces liens permet d'accéder directement au **site internet** ou **au paragraphe concerné**.

DANS CE NUMERO :

Dermatologie	Tacrolimus topique ou Protopic®
Nutrition	Interférences avec le dosage de l'HbA _{1C}
Ophtalmologie	Comment réduire les effets systémiques des collyres bêta-bloquants ?
Pédiatrie	Prématurité et pharmacocinétique
	Fièvre et douleur chez l'enfant atteint de varicelle : les AINS ne sont pas recommandés
Pharmacologie	Médicaments traditionnels et médecine alternative
Psychiatrie	Le syndrome sérotoninergique des IRSS
Rhumatologie	Atteinte pulmonaire au méthotrexate
Opinions en pharmacologie clinique	La bourse ou la vie ?
Divers	Cérvastatine
	Enseignement de l'essai clinique des médicaments

Remarques : Les disciplines médicales sont rangées par ordre alphabétique..

D DERMATOLOGIE

TACROLIMUS TOPIQUE OU PROTOPIC®

Le tacrolimus, agent immuno-suppresseur utilisé dans la prévention des rejets de greffes de foie ou de rein (Prograf®) a obtenu une AMM sous la dénomination de **Protopic®** (*laboratoires Fujisawa*) pour le traitement des dermatites atopiques sévères chez l'adulte (pommade à 0,1%) et, exceptionnellement, chez l'enfant (pommade à 0,03%) en cas de résistance ou d'intolérance aux médicaments conventionnels. Il s'agit d'une nouvelle alternative dans la prise en charge de l'eczéma, de prescription restreinte aux dermatologues et aux pédiatres ayant une large expérience de la dermatite atopique, bien sûr contre-indiquée en cas d'infection cutanée.

En cas d'application sur une grande surface cutanée, parfois nécessaire en cas d'érythrodermie généralisée, un passage systémique peut être responsable d'effets indésirables graves. La concentration plasmatique du tacrolimus doit alors être contrôlée et la concentration de Protopic® adaptée.

TESHIMA D. et al. Increased topical tacrolimus absorption in generalized leukemic erythroderma. Ann. Pharmacotherapy 2003, 37 : 1444-7.

[Retour sommaire](#)

N NUTRITION

INTERFERENCES AVEC LE DOSAGE DE L'HbA₁C

Le taux d'hémoglobine glyquée HbA₁C (la plus abondante des Hb glyquées) est devenu un marqueur décisionnel dans la stratégie du traitement du diabète sucré car il reflète la glycémie moyenne au cours des 2 ou 3 derniers mois. Aucune de ses techniques de dosage (immuno-dosage, chromatographies) n'est à l'abri d'erreurs liées à une interférence due à la présence d'une hémoglobine anormale^{1,2} : toute diminution de la durée de vie des hématies entraîne automatiquement une diminution du taux HbA₁C ; il en va de même pour une hémolyse.

1. *BISSE et al. Clin. Chem. 2003, 49 : 137-43.*
2. *FRIESS et al. Clin. Chem. 2003, 49 : 1411-5*

[Retour sommaire](#)

O OPHTALMOLOGIE

COMMENT REDUIRE LES EFFETS SYSTEMIQUES DES COLLYRES BÊTA-BLOQUANTS

Les bêta-bloquants restent un traitement indispensable du glaucome. Leur présentation en collyre ne met pas à l'abri d'effets indésirables systémiques (bloc auriculo-ventriculaire, asthme, insuffisance cardiaque). En effet, en l'absence de précaution, les $\frac{3}{4}$ de la dose instillée en collyre passent par le canal lacrymo-nasal et sont rapidement résorbés dans la circulation générale. Il est facile d'éviter une bonne part de cette voie de résorption en obturant le canal lacrymo-nasal pendant une minute environ par une pression de l'index sur l'angle interne des paupières.

[Retour sommaire](#)

P PEDIATRIE

PREMATURITE ET PHARMACOCINETIQUE

Chez l'enfant, les données de pharmacocinétique des médicaments restent rares, plus encore chez le nourrisson ou le nouveau-né. Pourtant, l'importance des variations des concentrations plasmatiques obtenues pour une même posologie peuvent être suffisantes pour risquer d'être toxiques, en particulier en cas de prématurité.

Une étude récente¹ compare les paramètres cinétiques du propacétamol (promédicament injectable hydrolysé par les estérases plasmatiques en paracétamol) chez des nouveau-nés à terme (n = 10) ou prématurés nés avant la 37^e semaine de grossesse (n = 20,). La demi-vie plasmatique d'élimination (t_{1/2}) du paracétamol était de 277 min chez les prématurés au lieu de 172 min (p < 0,05) et la clairance de 0,116 au lieu de 0,170 litre/kg/heure.

Le paracétamol est un antalgique bien toléré aux posologies habituelles mais comportant un risque d'hépatotoxicité en cas de surdosage. Les auteurs recommandent de mesurer les concentrations plasmatiques de paracétamol pour adapter la posologie chez les nouveau-nés.

1. ALLEGAERT et al. *Pharmacokinetics of single dose intravenous propacetamol in neonates : effect of gestational age.* Arch. Dis. Child Fetal Neonatal. 2004, 89 : F25-8.

[Retour sommaire](#)

FIÈVRE ET DOULEUR CHEZ L'ENFANT ATTEINT DE VARICELLE : LES AINS NE SONT PAS RECOMMANDÉS

A l'occasion d'une enquête de pharmacovigilance menée par les CRPV d'Angers et de Tours, des complications infectieuses cutanées et sous-cutanées ont été observées chez des enfants atteints de varicelle et traités par anti-inflammatoire non stéroïdien. Il n'est pas possible d'exclure - ni d'affirmer en l'état des rares études disponibles - le rôle des AINS dans ces complications.

L'AFSSAPS rappelle^{1,2} dans une lettre aux prescripteurs que :

- le paracétamol est à choisir en première intention pour le traitement de la fièvre ou de la douleur ;
- l'aspirine ne doit pas être administrée sans avis médical en raison du risque, exceptionnel, de syndrome de Reye.

1. *Communiqué de presse de l'AFSSAPS du 15.7.2004, disponible sur le site de l'AFSSAPS et comportant la liste des AINS " autorisés " chez l'enfant (ibuprofène, acide tiaprofénique, acide méfénamique, acide niflumique et kétoprofène, soit 78 spécialités).*
2. *Lettre aux professionnels de santé de l'AFSSAPS du 16.7.2004 (<http://afssaps.sante.fr/htm/10/filltrpsc/indlp.htm>).*

[Retour sommaire](#)

P PHARMACOLOGIE

MEDICAMENTS TRADITIONNELS ET MEDECINE ALTERNATIVE

Dans son dernier numéro, la lettre “ *Pharmaceutical* ” de l’OMS, décrit plusieurs dangers liés à l’utilisation de produits traditionnels présentés comme des médicaments :

- le “ Nu Bao ” contient du placenta humain, de la corne de cerf et de la peau d’âne ! Son risque infectieux est évident ;
- le “ Shitek Tongkat Ali Plus ” contient du tadalafil, un inhibiteur de la phosphodiesterase PD5 utilisé (Cialis*, *laboratoire Lilly*) dans les troubles de l’érection ;
- des gélules amaigrissantes “ Shubao Slimming Capsules ” contiennent, outre des plantes, de la fenfluramine (anorexigène retiré du marché en raison de son risque - rare mais grave - de provoquer des hypertensions pulmonaires) et de la nitrosofenfluramine (hépatotoxique).

Ces produits sans AMM sont susceptibles d’être vendus dans l’Union européenne.

WHO Pharmaceutical Newsletter, 2004, 3. Plus d’informations disponibles sur demande à l’adresse courriel : pals@who.int.

<http://www.who.int/medicines/library/pnewslet/3news2004.pdf>

Ce genre d’information pose évidemment la question de la fiabilité des données concernant les thérapeutiques dites traditionnelles ou alternatives présentées sur Internet. L’OMS vient de diffuser une brochure donnant les précautions à prendre pour évaluer la qualité d’une information trouvée sur le net¹. Ces “ Guidelines ” comportent en particulier une liste de 10 questions dont les réponses doivent être trouvées sur le site consulté :

1. Qui est responsable du site ?
2. Qui le finance ?
3. Quel en est le but ?
4. Qui fournit l’information ?
5. Cette information est-elle référencée ?
6. Existe-t-il un comité éditorial et quelle est sa constitution ?
7. Comment l’information est-elle actualisée ?
8. Sur quelles bases ont été créés des liens avec d’autres sites ?
9. Vous est-il demandé des informations personnelles ou une souscription ?
10. La possibilité de contacter le responsable du site est-elle prévue ?

1. *Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional complementary and alternative medicine. World Health Organisation 2004.*

<http://www.who.int/en/>

[Retour sommaire](#)

P PSYCHIATRIE

LE SYNDROME SEROTONINERGIQUE DES ANTIDEPRESSEURS INHIBITEURS DE LA RECAPTURE SPECIFIQUE DE LA SEROTONINE (IRSS)

Les psychotropes sont susceptibles de perturber la thermorégulation et de favoriser la survenue d’hyperthermie par temps chaud. En cas d’hyperthermie, l’emploi de plus en plus

fréquent des **antidépresseurs inhibiteurs de la recapture spécifique de la sérotonine (IRSS)** doit faire craindre la survenue d'un syndrome sérotoninergique.

Ce diagnostic doit être envisagé lorsque, lors de l'introduction ou de l'augmentation de la posologie d'un IRSS et en l'absence de neuroleptique (et donc de syndrome malin), les 3 signes cliniques suivants sont présents :

- troubles comportementaux ou cognitifs (agitation, confusion, état hypomaniaque) ;
- anomalie du système nerveux autonome (sudation, diarrhées, frisson, fièvre) ;
- troubles neuro-musculaires (hyperreflexie, incoordination, myoclonies, trémulation).

[Retour sommaire](#)

R RHUMATOLOGIE

ATTEINTE PULMONAIRE AU METHOTREXATE

Le méthotrexate fait à présent partie des traitements de fond de la polyarthrite rhumatoïde. Son efficacité permet de compenser ses risques toxiques (surtout hématopoïétiques, rénaux, hépatiques et cutanéomuqueux) à la condition de savoir les rechercher systématiquement.

S'y ajoute un risque de pneumopathie interstitielle susceptible d'évoluer vers une fibrose pulmonaire en l'absence de diagnostic précoce et d'arrêt définitif du médicament (car il peut s'agir d'une manifestation immuno-allergique). C'est l'apparition brutale d'une toux sèche avec polypnée et fièvre qui doit faire découvrir des opacités parenchymateuses diffuses avec syndrome restrictif.

1. SARAVANAN V. et al. Reducing the risk of methotrexate pneumonitis in rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 2004, 43 : 143-7.

[Retour sommaire](#)

OPINIONS EN PHARMACOLOGIE CLINIQUE

LA BOURSE OU LA VIE ?

L'Erbitux® ou **cetuximab** (*laboratoire Merck*) vient d'obtenir une AMM dans l'Union Européenne et aux Etats Unis après avoir bénéficié d'une ATU (autorisation temporaire d'utilisation) en France. Cet anticancéreux est un progrès dans le traitement des cancers colo-rectaux métastasés résistant au traitement par le fluoro-uracile (*par ex. laboratoire Dakota*) et l'irinotecan (Campto*, *laboratoire Aventis*). Il s'agit d'un anticorps monoclonal chimérisé* inhibant un facteur de croissance (l'EGF ou Epidermic Growth Factor) en se fixant sur ses récepteurs pour les bloquer. C'est l'exemple le plus récent des traitements anticancéreux ciblés, logiquement réservé aux seules tumeurs exprimant les récepteurs de l'EGF. Les conditions d'utilisation de ce médicament sont donc claires et l'indication retenue par l'AMM européenne est le traitement de 3^e ligne du cancer colo-rectal métastaté exprimant ces récepteurs.

Dans ces conditions, l'association avec l'Erbitux® augmente la survie d'une durée médiane de 1,7 mois¹. Le prix de ce médicament est énorme. Aux Etats Unis, il est d'environ 31000 US \$ pour 1 traitement de 8 semaines. Le coût est analogue en France où son estimation par un comité du médicament selon le nombre de malades susceptibles d'être traités correspondrait à une dépense supplémentaire égale au quart du budget réservé aux médicaments. Une évaluation du coût pour les Etats Unis est proposée par D. Schrag² : acceptant pour 2004 un diagnostic de cancer colo-rectal au stade 4 chez 32000 personnes et celui de récurrence métastatique chez 24000 patients, le coût d'un traitement de 8 semaines atteindrait 1,2 billion de US \$.

De tels chiffres dépassent les argumentaires usuels utilisés pour répondre à l'augmentation des dépenses de médicaments. De telles sommes ne peuvent être rassemblées par des économies sur des traitements éventuellement moins rationnels. A terme, un coût aussi élevé ne peut que freiner le développement de la recherche en oncologie, tant au niveau public que privé ; il risque d'empêcher le développement ultérieur de médicaments ciblés sur les récepteurs de l'EGF. La mise au point d'anticorps totalement humanisés* bloquant ces récepteurs est en cours. L'évaluation clinique du cétuximab ne vient que de démarrer et ne représente qu'un premier pas dans le développement de ces molécules³. D'autres indications de l'Erbix® sont susceptibles d'être validées prochainement, de même que d'autres anticancéreux ciblés sont en train d'être testés et devraient avoir un coût analogue.

Dans notre pays, la réflexion ne peut être limitée aux gestionnaires des CHU et aux Comités du médicament des établissements de santé. Le choix de destiner de pareilles sommes à la survie de patients en phase terminale ou de les consacrer à la prévention et à la détection précoce des cancers doit faire l'objet d'une réflexion au niveau national et ne relève évidemment pas du seul prescripteur.

1. CUNNINGHAM D. *et al.* *N. Engl. J. Med.* 2004, 351 : 337-45.
2. SCHRAG D. *The price tag on progress. Chemotherapy for colorectal cancer.* *N. Engl. J. Med.* 2004, 351 : 317-8.
3. ERLICHMAN C. and SARGENT DJ. *Editorial. New treatment options for colorectal cancer.* *N. Engl. J. Med.* 2004, 351 : 391-2.

*Dans les dénominations des anticorps monoclonaux, un suffixe permet de connaître leur méthode d'obtention :

- -MOMAB pour les anticorps murins
- -MUMAB pour les anticorps humains
- -XIMAB pour les anticorps chimerisés
- -ZUMAB pour les anticorps humanisés

[Retour sommaire](#)

Z DIVERS

CERIVASTATINE

La firme Bayer aurait jusqu'à présent accepté de verser 1 milliard de dollars pour régler environ 2700 plaintes liées à la cérvastatine, statine retirée du marché en août 2001.

[Retour sommaire](#)

ENSEIGNEMENT DE L'ESSAI CLINIQUE DES MEDICAMENTS

Le Centre régional de pharmacovigilance Alsace organise à Strasbourg depuis plus de 10 ans le Diplôme Inter-Universitaire de Formation des Investigateurs aux Essais Cliniques des Médicaments (DIU-FIEC).

Cet enseignement est destiné aux médecins participant comme investigateurs à des essais cliniques, aux autres généralistes ou spécialistes, aux internes, aux étudiants en fin d'études de médecine, aux scientifiques préparant une thèse de sciences et aux pharmaciens intéressés. Il a pour objectif de former à la lecture critique des publications, à la conception des protocoles d'études cliniques et à leur compréhension et aux modalités du suivi des essais.

Le programme prévisionnel du DIU-FIEC est disponible en annexe.

Une réunion d'information aura lieu à l'Institut de Pharmacologie (rez-de-chaussée du bâtiment 4 de la Faculté de Médecine, 11 rue Humann 67000 Strasbourg) le mercredi 8 septembre 2004 à 15 h. Un contact est possible auparavant par courrier électronique avec JL. IMBS (Jean-Louis.Imbs@pharmaco-ulp.u-strasbg.fr) ou Mme Labourdette, secrétaire du CRPV Alsace (Martine.Labourdette@chru-strasbourg.fr).

[Retour sommaire](#)

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Pour plus d'informations vous pouvez aller :

- sur le site Internet de **AFSSAPS** : <http://afssaps.sante.fr/> où se trouvent tous les communiqués de presse, lettres aux prescripteurs et autres publications de l'Agence.

Vous pouvez accéder directement aux bulletins de l'Agence : **Vigilances, Pharmacovigilance et Hémovigilance** sur : <http://afssaps.sante.fr/htm/5/5000.htm>

- sur le site de l'Agence du Médicament Européenne (**EMEA**) :

http://www.eudra.org/en_home.htm.

- sur le site de la **FDA** : <http://www.fda.gov/>

Abréviations et glossaire

AFSSA = Agence Française de Sécurité Sanitaire des aliments

AFSSAPS = Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AMM = Autorisation de mise sur le marché, accordée par le Directeur général de l'AFSSAPS après avis de la commission d'AMM

ANAES = Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

ASMR = Amélioration du service médical rendu

ATU = Autorisations Temporaires d'Utilisation. Ces ATU fixent les règles d'utilisation de médicaments avant leur Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et apportant un progrès thérapeutique majeur au traitement des maladies graves ou rares. L'ATU est soit **nominative** pour un patient ou porte sur une **cohorte** de patients et est alors délivrée après avis de la commission d'AMM quand l'efficacité et la sécurité du médicament sont fortement présumées.

CPMP = Committee for Proprietary Medicinal Products = Comité des spécialités Pharmaceutiques de l'Agence du Médicament Européenne

CRPV = Centres régionaux de pharmacovigilance

DGS = Direction générale de la Santé (en France)

EMEA = European Agency for the Evaluation of Medical Products = Agence Européenne d'évaluation des Médicaments

FDA = Food and Drug Administration (Etats-Unis)

Formule de Cockroft : Clairance de la créatinine endogène calculée selon Cockroft :

- **Chez l'homme :**

$$\text{Clcréatinine en ml/min} = \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids en kg}}{0,814 \times \text{créatininémie en } \mu\text{mol/l}}$$

- **Chez la femme,** corriger en multipliant le résultat par 0,85

Lorsque la créatinine est exprimée en mg/ml, multiplier sa valeur par 8,8

IC = Intervalle de confiance à 95%. L'intervalle encadré par les deux valeurs mentionnées regroupe 95% des valeurs expérimentales. S'il ne couvre pas la valeur 1 (identité), la valeur du RR ou de l'OR est statistiquement significative à $p < 0,05$.

Index thérapeutique = Rapport entre les doses (ou les concentrations plasmatiques) efficaces (ou thérapeutiques) et les doses (ou les concentrations plasmatiques) non tolérées (ou toxiques).

OR = Odds Ratio ou rapport des cotes. L'interprétation de sa valeur est identique à celle du RR.

RCP = Résumé des Caractéristiques du Produit (figurant dans la monographie du dictionnaire Vidal et devant être remis intégralement au prescripteur, lors de la visite médicale par la firme pharmaceutique).

RR = Risque relatif. Dire qu'un risque relatif est de 2 signifie que le traitement étudié entraîne deux fois plus le risque étudié que le traitement choisi comme référence. S'il est égal à 1, cela revient à dire qu'il n'y a pas de différence entre les deux thérapeutiques comparées. S'il est de 0,50, le risque étudié est de moitié moindre que pour la référence.

Si vous connaissez des étudiants en médecine ou des professionnels de santé qui souhaitent recevoir le bulletin par courrier électronique, merci de le signaler au Centre régional de pharmacovigilance par mail à pharmacovigilance@chru-strasbourg.fr

ANNEXE

Juin 2004

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE DE FORMATION DES INVESTIGATEURS AUX ESSAIS CLINIQUES DES MEDICAMENTS (DIU-FIEC) 2003-2004
--

I. ENSEIGNEMENT A STRASBOURG

*Ces enseignements ont lieu de 20 h à 22 h un jour choisi à la convenance des incrits
à l'Institut de Pharmacologie (11 rue Humann, Strasbourg)*

1	Présentation de l'enseignement. Remise de documents de travail. Conception et développement du médicament. Dossier préclinique.	JL. IMBS
2	Environnement juridique et réglementaire de l'essai clinique	J.P. DEMAREZ
3	Pharmacovigilance	M. WELSCH
4	Effet placebo et placebo	JL. IMBS
5	Essais de phase I	JC. ROEGEL
6	Méthodologie de l'essai clinique (1)	JL IMBS
7	Méthodologie de l'essai clinique (2)	JL. IMBS
8	Le Comité de Protection CCPPRB	P. WOLF
	Aspects pratiques et organisationnels de la conduite des études cliniques Coordonné par P. Squiban et animé par I. Didillon	
9	L'industrie pharmaceutique et le développement du médicament. Les métiers de la recherche clinique Les procédures standards (SOPs)	
10	L'organisation d'un essai clinique	
11	L'organisation d'un essai clinique (suite)	
12	La gestion de la "safety". Le Data Management et les rapports	
13	Les prestataires de services en recherche clinique (CRO) Les aspects réglementaires	
14	Méthodologie de l'essai clinique (3)	JL. IMBS
15	Méthodologie de l'essai clinique (4)	JL. IMBS
16	Pharmaco-épidémiologie	JL. IMBS
17	Essai pragmatique	JL. IMBS

18	Essai d'équivalence	JL. IMBS
19	Analyse d'un essai clinique	JL IMBS
20	Analyse d'un essai clinique	JL. IMBS
21	Inspection des essais cliniques	E. BRETON

ENSEIGNANTS A STRASBOURG

Responsable : J.L. IMBS,
Professeur de Pharmacologie clinique. ULP

E. BRETON	Médecin inspecteur, Département d'inspection des essais cliniques et non cliniques, AFSSAPS, Saint Denis.
J.P. DEMAREZ	Directeur médical. Laboratoires Pierre FABRE, Paris, Responsable de la sécurité du médicament , Juriste consultant .
I. DIDILLON	Pharmacien, Responsable du Contrôle qualité clinique et de la gestion de la pharmacovigilance, Laboratoire Transgène, Strasbourg.
J.C. ROEGEL	Pharmacologue clinicien, FORENAP, Rouffach.
P. SQUIBAN	Directeur des Affaires médicales et réglementaires, Laboratoire Transgène, Strasbourg.
M. WELSCH	Praticien Hospitalier en Pharmacologie clinique, Directeur du Centre Régional de Pharmacovigilance Alsace.
P. WOLF	Chirurgien, Président du CCPPRB Alsace I.

*Sauf mention différente, les enseignants sont tous médecins
ULP : Université Louis Pasteur. Faculté de Médecine*

DIU - FIEC

ENSEIGNEMENT NATIONAL

UFR LARIBOISIERE - SAINT-LOUIS
Faculté de Médecine Villemin
(métro Gare de l'Est)

PROGRAMME 2003 - 2004

Lundi 29 mars 2004

09 h 00 - 13 h 00

Evaluation en pédiatrie

G. PONS

14 h 15 - 18 h 15

Evaluation en HTA
Evaluation en cardiologie

J.L. IMBS
F. GUEYFFIER

Mardi 30 mars

09 h 00 - 13 h 00

Evaluation en diabétologie et
contraceptifs oraux

D. SIMON
A.

CHARLES-RANDRIAMBOLONA

S. FELDMAN-BILLARD
J.L. THOMAS

14 h 15 - 18 h 15

Evaluation en psychiatrie

M. BOURIN

Mercredi 31 mars

09 h 00 - 13 h 00

Evaluation en cancérologie

B. ASSELAIN
V.

MOSSERI

J. MEDIONI

14 h 15 - 18 h 15

Evaluation en gastro-entérologie

C. CAULIN
J.F. BERGMANN
O. CHASSANY
B. HAMELIN

Jeudi 1^{er} avril

09 h 00 - 13 h 00

Evaluation en antibiothérapie

B. SCHLEMMER
R. COHEN
J.P. SOLLET

14 h 15 - 18 h 15

Evaluation des antalgiques
et des anti-inflammatoires non stéroïdiens
Evaluation des traitements de l'ostéoporose

B. BANNWARTH
F. CAULIN

Vendredi 02 avril

09 h 00 - 13 h 00

Evaluation chez les personnes âgées

F. PIETTE
J. ANKRI
J.M. VETEL

14 h 15 - 17 h 15

Evaluation en bronchopneumologie

M. MOLIMARD
P. DEVILLIER