

Réunion VIGIMED

8 mars 2021

Programme

- Charte du réseau VIGIMED
 - Intégration de la Clinique de la Marche (Mme Fabienne LABORIE)
- Réglementation sur la prégabaline
 - Question N. Laurent sur les ordonnances sécurisées
- Point sur la vaccination Covid
- Formation : « Informations nécessaires pour une notification ou demande de renseignement »

Réseau VIGIMED 2021

- En 2021, le réseau VIGIMED compte 24 établissements, dont les 18 établissements du GHT Limousin*
 - *Corrèze* : CH Bort les Orgues *, CH Brive*, CH Cornil*, Clinique des Cèdres à Brive, CH Tulle*, CH Ussel* et CH Uzerche*.
 - *Creuse* : CH Aubusson*, CH Bourganeuf*, CH Evaux les Bains*, CH Guéret*, CH La Souterraine*, CH St Vaury*, Centre MGEN Ste Feyre, Clinique de la Marche
 - *Haute-Vienne* : ALURAD, CHU Limoges*, CH Bellac*, CH Esquirol Limoges*, CH St Junien*, CH St Léonard*, CH St Yrieix*, Polyclinique de Limoges site Chénieux et Polyclinique de Limoges site Emailleurs.
- + Centre de Pharmacovigilance de Limoges

Charte VIGIMED 2021

Le rôle des membres de VIGIMED est de stimuler :

- la notification d'effets indésirables et d'erreurs médicamenteuses ayant une racine produit,
- la demande d'un diagnostic d'une pathologie iatrogène médicamenteuse
- la demande d'information sur l'usage des médicaments dans un contexte médical particulier ou d'une manière générale.
- la création d'une dynamique d'échanges au sein des établissements
- de développer des collaborations interinstitutionnelles et interdisciplinaires (partage d'expérience).

Charte VIGIMED 2021

- Envoi de la charte au DG, PCEM, pharmacien responsable PUI et correspondant VIGIMED courant mars 2021
- Envoi en parallèle du bilan annuel pour le CAQES pour chacun des membres

Réglementation prégabaline

- Augmentation du mésusage de la prégabaline au cours des dernières années.
 - obtenue illégalement dans près ½ des cas (ordonnance falsifiée, nomadisme ou deal/achat de rue), premier médicament détournée sur ordonnance falsifiée
 - premier produit entraînant une dépendance
 - associée dans 50% des cas avec clonazépam (risque détresse respiratoire, décès)
- Pour limiter ce mésusage et les risques associés (coma, troubles de la conscience, désorientation, confusion)
 - durée de prescription des médicaments à base de prégabaline (Lyrica et génériques) **limitée à 6 mois**
 - renouvelée en pharmacie que 5 fois sur mention du prescripteur
 - **sur ordonnance sécurisée**
- Entrée en vigueur : 24 mai 2021

Réglementation prégabaline

Bonjour à tous

je veux évoquer le problème que je rencontre au sein de mon établissement concernant les **ordonnances sécurisées** afin de voir si un de vous ou peut-être tous, avez une solution à laquelle je n'ai pas pensé.

Pour les stupéfiants, **certaines officines rejettent systématiquement les ordonnances sortant de notre logiciel de soin OSIRIS de CORWIN EVOLUCARE car elles ne comportent pas le filigrane réglementaire** même si tous les autres arguments sont présents: nom prénom date de naissance n° finess adresses... nombre de lignes de médicaments, écriture en toute lettre et signature manuscrite du prescripteur...

Donc je suis contrainte de **mettre à disposition quelques ordonnances papier sécurisées** qui s'envolent en 2 - 3 mouvements car très vite mes prescripteurs préfèrent l'usage du papier à celui de l'ordinateur, au final j'ai une **prescription papier non conforme, partielle, et surtout non tracée dans le logiciel de soin**, j'ai donc la nette impression de faire machine arrière.

Avec cet avis, ce n'est plus quelques prescriptions mais beaucoup de prescriptions qui vont être concernées car PREGABALINE est largement utilisée dans mon secteur....

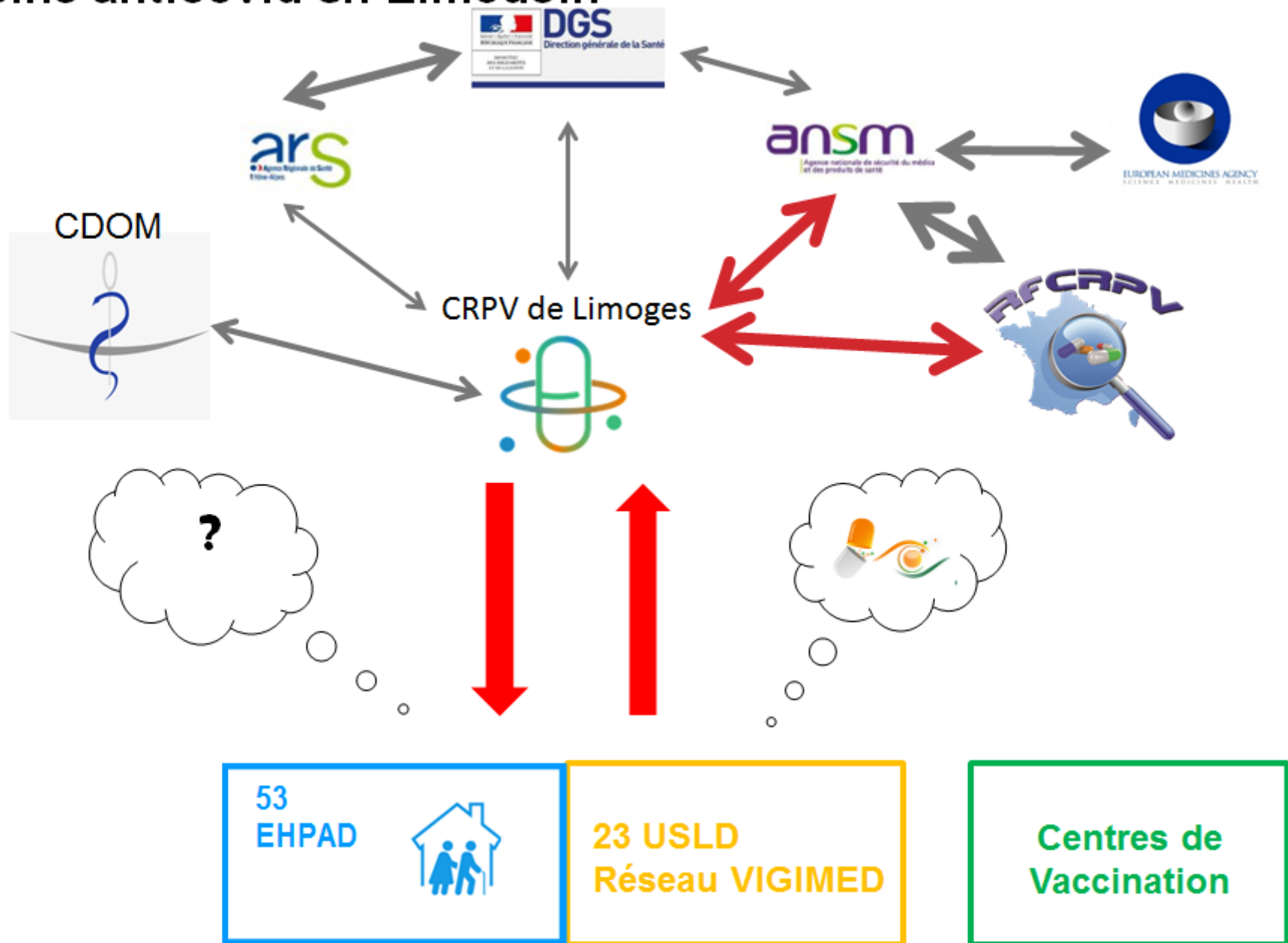
Avez vous contourner informatiquement cet obstacle et comment, merci d'avance.

Nicole LAURENT (mail du 25 février 2021)

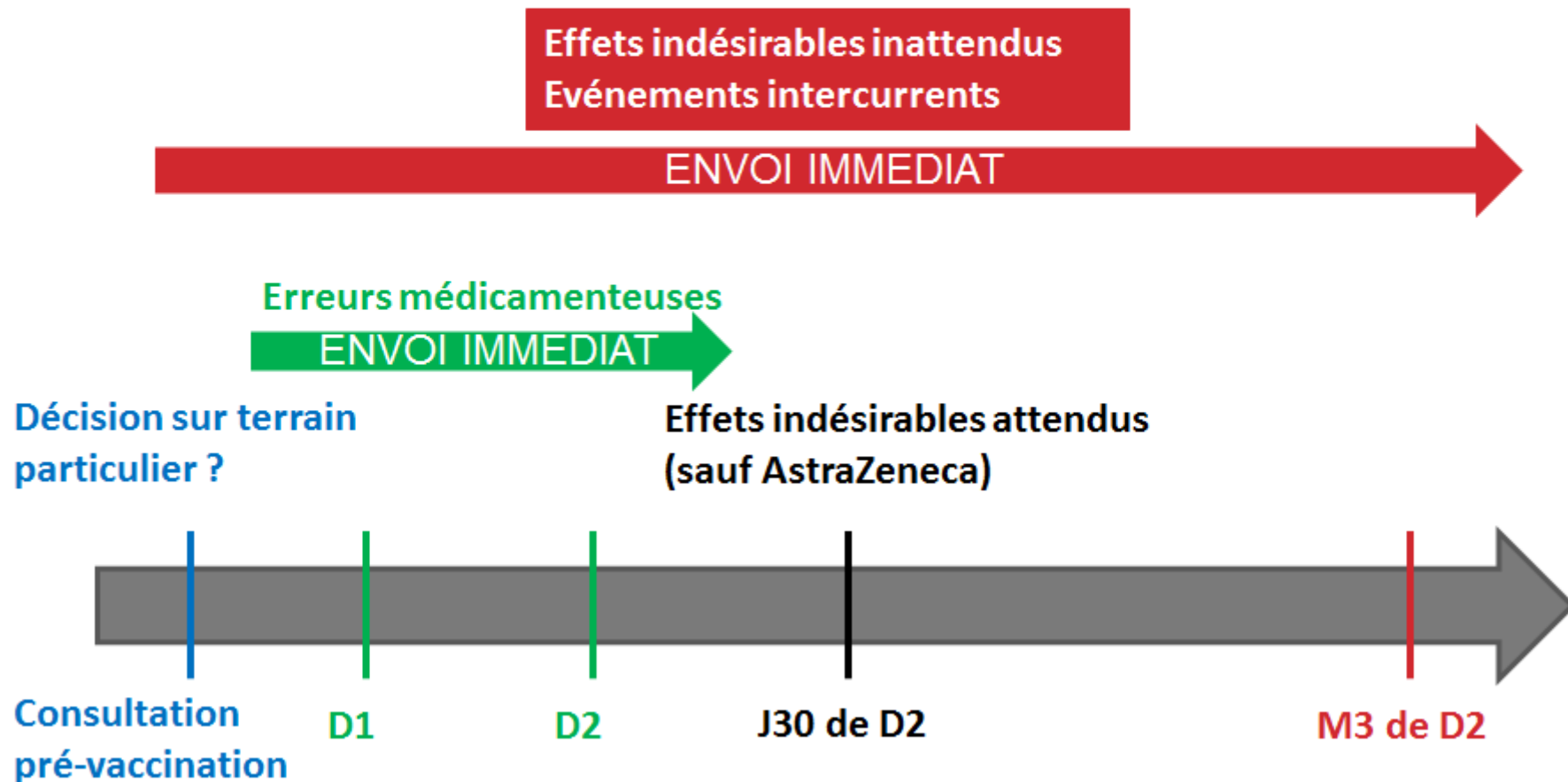
Point sur les vaccins Covid

- Envoi des fiches de suivi et recueil des EI avec les différents vaccins Covid
- Bilan hebdomadaire territorial et national sur les EI vaccins Covid
- Réponses au DR et notifications d'EI ou EM sur les vaccins Covid
- **Difficulté pour le CRPV** : savoir où se déroule et quand les vaccinations

Organisation de dispositif de surveillance renforcée des vaccins anticovid en Limousin



PROCESSUS DE VACCINATION



DISPOSITIF DE SURVEILLANCE RENFORCÉE DES VACCINS ANTICOVID EN LIMOUSIN PAR LE CRPV DE LIMOGES

1) Réponse aux questionnements

- 1) sur la décision de vacciner sur des terrains particuliers
 - 2) sur un diagnostic d'effet indésirable inattendu/grave avec les vaccins
- # 75 questions : allergies, interactions médicamenteuses et contre-indications, terrain particulier (chimiothérapie, maladie auto-immune...), effets indésirables, erreur médicamenteuse, vaccination sur un patient asymptomatique, décalage du délai entre 2 doses, 6^{ième} dose,



Partage d'expérience +++, Prévention

+ Diffusion hebdomadaire d'un point d'information territoriale et national

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE RENFORCÉE DES VACCINS ANTICOVID EN LIMOUSIN PAR LE CRPV DE LIMOGES

2) Notifications d'effets indésirables

FICHES SPECIFIQUES PAR VACCIN

Vaccin COMIRNATY

- **Majoritairement des effets attendus de réactogénicité locale et systémique, semblent un peu plus significatifs à la 2^{ème} dose pour certains vaccinés**
- **Effets inattendus et d'intérêt : # 50 effets (sur 200 cas analysés)**
 - Hypertension transitoire
 - Tachycardie
 - Vertiges, sensations vertigineuses
 - Zona
 - Trouble du goût et de l'odorat, goût métallique
 - Réaction d'hypersensibilité grade I ou II, 1 cas grade III
 - d'autres dont l'implication du vaccin a été éliminée après analyse

BILAN SURVEILLANCE NATIONALE COMIRNATY

Majorité des effets indésirables attendus et non graves (80%)

Principalement des effets de réactogénicité locale et systémique

Des effets indésirables dits d'intérêt particulier:

- Poussée hypertensive transitoire
 - Tachycardie/trouble du rythme cardiaque
 - Vertiges, vertige paroxystique bénin,...
 - Zona
 - Hypersensibilité, anaphylaxie grade II et III chez des patients avec antécédent
- } Signaux EMA

BILAN SURVEILLANCE NATIONALE MODERNA

Profil de tolérance similaire à COMIRNATY

Quelques particularités

- Troubles digestifs plus fréquents
- **Réactions retardées locales non graves** pouvant survenir de **7 à 15 jours** après la vaccination
- Réaction anaphylactique:
 - Moindre: 2,5 cas par million de vaccination (versus 11,1 cas pour COMIRNATY)
 - Délai moyen de survenue plus court 7,5 minutes (versus 13 min pour COMIRNATY)

BILAN SURVEILLANCE NATIONALE ASTRAZENECCA

Principalement des syndromes grippaux

Cependant

- Sévérité sous estimée au départ
 - Hyperthermie > 39°C, intensité +++
 - Troubles digestifs, vertiges, céphalées, asthénie
 - 45% de grave médicalement significatif: AT, impact important sur vie
- Délai de survenue rapide < 24 heures
- Constat identique en Allemagne et Suède
- Balance bénéfique/risque favorable face au risque de la maladie Covid

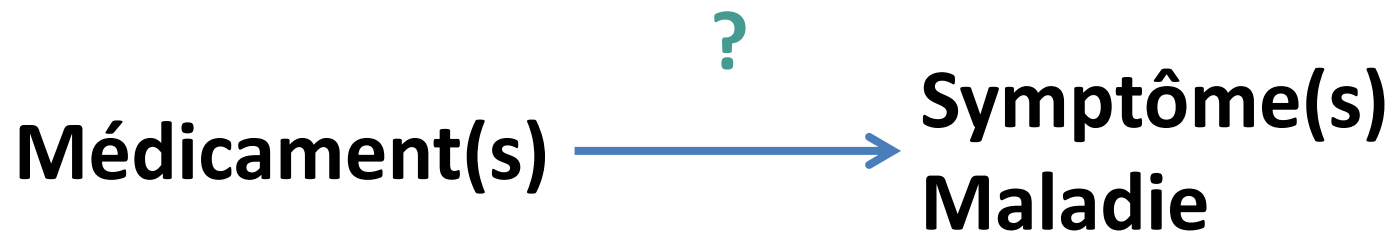
Quelles informations communiquer pour une notification et/ou une demande de renseignement en pharmacovigilance ?

Réseau VIGIMED – 8 mars 2021

ML Laroche – CRPV Limoges

Une question (DR) ou une notification

- ✓ Déclarant : correspondant X
- ✓ Patent Y, âge et genre
- ✓ Médicament(s)
- ✓ Problème A



Constat

- Degré d'informativité des DR/notifications variable (1/6 bien renseignée)
- Questions imprécises
- Sollicitations fréquentes du CRPV pour des informations complémentaires, avant même de commencer l'analyse
- Risque +++ d'une réponse inadaptée, de retarder la prise en charge

Constat

- Degré d'informativité des DR/notifications variable (1/6 bien renseignée)
- Questions imprécises
- Sollicitations fréquentes du CRPV pour des informations complémentaires, avant même de commencer l'analyse
- Risque +++ de réponse inadaptée, retardée
- ...un réseau de correspondants de Pharmacovigilance jamais formé !

Objectifs

- Comprendre le raisonnement en pharmacovigilance
- Identifier les informations indispensables à transmettre au CRPV
- Discuter des supports d'échange d'information

Notification

- Mr GR., âgé de 78 ans, ancien maitre d'école, non fumeur, souffre des maladies suivantes:
 - Hypertension artérielle, depuis 20 ans
 - Hypercholestérolémie, depuis 20 ans
 - Cardiopathie ischémique, il y a 15 ans
 - Diabète de type 2, depuis 12 ans
- Son traitement est le suivant :
 - Périndopril/indapamide 10mg/2,5 mg : 1 comprimé/jour, depuis 10 ans
 - Fluvastatine 40 mg : 1 comprimé/jour, depuis 20 ans
 - Clopidogrel 75 mg : 1 comprimé/jour, depuis 15 ans
 - Metformine 850 mg : 1 comprimé * 3/jour, depuis 12 ans
 - Gliclazide 60 mg : 1 comprimé * 2/jour, depuis 8 ans
 - Pioglitazone 30 mg : 1 comprimé/jour, depuis 3 ans

- Mr GR. se plaint d'une pollakiurie et d'une hématurie depuis 15 jours. Son médecin de famille l'adresse à un urologue qui réalise les examens complémentaires suivants :

Un scanner abdominal : haut appareil rénal sans anomalies, vessie épaissie, absence de masse ganglionnaire ou viscérale

Une urétrocytoscopie : sténose urétérale gauche, masse de 4 cm du dôme vésical,

➔ suspicion de tumeur vésicale

Intervention : résection transurétrale de la vessie

Anatomopathologie : carcinome urothélial papillaire de haut grade pT1G3

- Mr GR. décède 3 ans plus tard de son cancer avec métastases cérébrales. Aucune modification de son traitement jusqu'à son décès.

Est-ce que l'un des médicaments de Mr GR. peut être à l'origine de la survenue du cancer vésical ?



Démarche d'imputabilité

Raisonnement en pharmacovigilance = **Imputabilité**

Begaud B et al. Therapie 1985

Méthode d'imputabilité française

Chronologie

- ✓ délai d'apparition
- ✓ évolution à l'arrêt du médicament
- ✓ réapparition en cas de réadministration (éventuelle) du médicament

Raisonnement en pharmacovigilance = **Imputabilité**

Begaud B et al. Therapie 1985

Méthode d'imputabilité française

Chronologie

- ✓ délai d'apparition
- ✓ évolution à l'arrêt du médicament
- ✓ réapparition en cas de réadministration (éventuelle) du médicament

Sémiologie (ou clinique)

- ✓ autre explication après examens complémentaires pertinents et fiables
- ✓ test de laboratoire prouvant la cause médicamenteuse
- ✓ mécanisme pharmacologique plausible ou facteur favorisant

Imputabilité

Intrinsèque

Raisonnement en pharmacovigilance = **Imputabilité**

Begaud B et al. Therapie 1985

Méthode d'imputabilité française

Chronologie

- ✓ délai d'apparition
- ✓ évolution à l'arrêt du médicament
- ✓ réapparition en cas de réadministration (éventuelle) du médicament

Sémiologie (ou clinique)

- ✓ autre explication après examens complémentaires pertinents et fiables
- ✓ test de laboratoire prouvant la cause médicamenteuse
- ✓ mécanisme pharmacologique plausible ou facteur favorisant

Bibliographie

- ✓ monographie du médicament (RCP)
- ✓ ouvrages de référence (Micromedex, Martindale,...)
- ✓ base de données de pharmacovigilance
- ✓ littérature

Imputabilité

Intrinsèque

Extrinsèque

Raisonnement en pharmacovigilance = **Imputabilité**

Begaud B et al. Therapie 1985

Imputabilité intrinsèque I (scores C + S)

Chronologie	Sémiologie		
	S1	S2	S3
C0	I0	I0	I0
C1	I1	I1	I2
C2	I2	I2	I3
C3	I3	I3	I4

I0 : paraissant exclue
I2 : plausible
I4 : très vraisemblable

I1 : douteuse
I3 : vraisemblable

Imputabilité extrinsèque (score bibliographique)

B0 : jamais publié

B1 : inconnu, ni B2 ni B3

B2 : non notoire, publié 1 à 2 fois, ou médicament de la classe

B3 : notoire

➔ Raisonnement médicament par médicament

Imputabilité : pioglitazone et cancer vessie

Chronologie = C1 (douteuse)

- Délai d'apparition = 3 ans = compatible
- Évolution = poursuite du médicament, décès = non concluante
- Réadministration = non réalisée

Imputabilité intrinsèque : C1S?

Imputabilité : pioglitazone et cancer vessie

Sémiologique = S3 (vraisemblable)

- Autres étiologies = pas de tabac, pas d'exposition aux amines aromatiques, pas de radiothérapie pelvienne, pas d'exposition à la cyclophosphamide, pas de bilharziose urinaire
- Test spécifique = non fait (inexistant)
- Plausibilité pharmacologique = agoniste PPAR gamma (glitazones) : cristaux urinaires altérés induisant une cytotoxicité

Imputabilité intrinsèque : C1S3 = I2 = plausible

Imputabilité : pioglitazone et cancer vessie

Bibliographique = **Imputabilité extrinsèque** de B2 vers B3

- 1999 et 2010 : Études précliniques = effet uniquement chez le rat
 - 2005 : essai clinique PROactive “14 (0.5%) cases of bladder neoplasm in the pioglitazone group and six (0.2%) in the placebo group” → RR= 2.83 (95% CI 1.02–7.85)
 - 2011 : étude cas/non cas sur la base FDA-AERS (2004-2009), ROR = 4.30 (95% CI 2.82–6.52)
 - Juin 2011 : étude sur CNAM-TS France avec HR=1.22 (95% CI 1.05, 1.43), dose dépendant
 - Autres études pharmacoépidémiologiques (Kaiser Permanente Northern California cohort study, GPRD case control, etc...), méta-analyses des essais cliniques,...mêmes résultats
 - Juillet 2011 : EMA lance une réévaluation du rapport/bénéfice risque
- suspension de l'AMM en France

Informations à fournir

Méthode d'imputabilité française

Chronologie

- ✓ délai d'apparition
- ✓ évolution à l'arrêt du médicament
- ✓ réapparition en cas de réadministration (éventuelle) du médicament

Sémiologie (ou clinique)

- ✓ autre explication après examens complémentaires pertinents et fiables
- ✓ test de laboratoire prouvant la cause médicamenteuse
- ✓ mécanisme pharmacologique plausible ou facteur favorisant

Bibliographie

- ✓ monographie du médicament (RCP)
- ✓ ouvrages de référence (Micromedex, Martindale,...)
- ✓ base de données de pharmacovigilance
- ✓ littérature

Imputabilité

Intrinsèque

Extrinsèque

Informations à fournir pour raisonner

Chronologie

- ✓ Date de début, de fin ou en cours des médicaments
- ✓ Date de début de l'effet
- ✓ Evolution de l'effet, date de fin

Sémiologie (ou clinique)

- ✓ Antécédents du patient
- ✓ Terrain du patient : allergie, insuffisance rénale, hépatique...
- ✓ Posologie
- ✓ Circonstance de survenue
- ✓ **Diagnostic du clinicien (plutôt qu'une série de signes cliniques)**
- ✓ Résultats des examens complémentaires
- ✓ Biologie (date, normes et résultats)
- ✓ Prise en charge réalisée

Exercice

Mme P., 86 ans, en EHPAD depuis 1 mois

Depuis quelques jours, Mme P. se plaint de nausées, elle est écoeurée par la nourriture. Lundi midi, elle a vomi 1 heure après son repas. Le médecin prescrit alors un antinauséux :

Dompéridone 10 mg : 1 cp, ¼ d'heure avant les repas (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) pendant 1 semaine

Trois jours plus tard (jeudi), lors de la visite du soir après le souper, l'infirmière constate que Mme P. plafonne du regard et que sa tête est bloquée vers la droite. Elle répond aux consignes mais il est impossible de lui faire tourner la tête ni de lui faire baisser les yeux. Elle semble également plus angoissée que d'habitude.

Exercice

Devant ce problème qui semble *a priori* être lié à la prise récente de la dompéridone, quelles informations transmettez-vous à la pharmacovigilance ?

Mme P., 86 ans, en **EHPAD depuis 1 mois**.

Son traitement est le suivant (celui connue depuis **l'entrée en EHPAD**) :

- Ramipril 5 mg : 1 cp matin
- Lorazépam 1 mg : ½ cp matin et soir
- Pantoprazole 40 mg : 1 cp matin
- Ibuprofène 200 mg : 1 cp matin et soir
- Vitamine D 10,000 ui : 1 dose / semaine (dimanche)

Depuis quelques jours, Mme P. se plaint de nausées, elle est écoeurée par la nourriture. **Lundi midi**, elle a vomi 1 heure après son repas. Le médecin prescrit alors un antinauséeux :

Dompéridone 10 mg : 1 cp, ¼ d'heure avant les repas (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) pendant 1 semaine

Le traitement semble faire de l'effet. **Trois jours plus tard (jeudi)**, lors de la visite du soir **après le dîner**, l'infirmière constate que Mme P. plafonne du regard et que sa tête est bloquée vers la droite. Elle répond aux consignes mais il est impossible de lui faire tourner la tête ni de lui faire baisser les yeux. Elle semble également plus angoissée que d'habitude.

Mme P., 86 ans, a été admise en **EHPAD depuis 1 mois**. Elle souffre d'une démence d'Alzheimer (MMSE=10), d'un trouble anxio-dépressif, d'une hypertension artérielle bien équilibrée (TA 120/80 mm Hg), et d'arthrose. La clairance de la créatinine est à 52 mL/min

Son traitement est le suivant (celui connue depuis **l'entrée en EHPAD**) :

- Ramipril 5 mg : 1 cp matin
- Lorazépam 1 mg : ½ cp matin et soir
- Pantoprazole 40 mg : 1 cp matin
- Ibuprofène 200 mg : 1 cp matin et soir
- Vitamine D 10,000 ui : 1 dose / semaine (dimanche)

Depuis quelques jours, Mme P. se plaint de nausées, elle est écoeurée par la nourriture. **Lundi midi**, elle a vomi 1 heure après son repas. Le médecin prescrit alors un antinauséeux :

Dompéridone 10 mg : 1 cp, ¼ d'heure avant les repas (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) pendant 1 semaine

Le traitement semble faire de l'effet. **Trois jours plus tard (jeudi)**, lors de la visite du soir après le souper, l'infirmière constate que Mme P. plafonne du regard et que sa tête est bloquée vers la droite. Elle répond aux consignes mais il est impossible de lui faire tourner la tête ni de lui faire baisser les yeux. Elle semble également plus angoissée que d'habitude.

Deux heures, plus tard, Mme P. vous regarde droit dans les yeux avec malice et penche d'avant et arrière la tête quand vous lui demandez si elle va bien !

Le lendemain, Mme P. reprend son traitement habituel, mais **3 heures après son déjeuner**, elle refait la même manifestation clinique.



Figure 1: Oculogyric crisis in the patient.



- Diagnostic : **crise oculocéphalogyre = dystonie aiguë**
- Crise oculogyre : contraction spasmodique de certains muscles permettant la rotation oculaire (appelés muscles oculogyres) qui immobilisent les yeux en position extrême, en général vers le haut, si contraction des muscles du cou en plus = crise oculocéphalogyre (parfois protrusion de la langue)

Depuis quelques jours, Mme P. se plaint de nausées, elle est écoeurée par la nourriture. **Lundi midi**, elle a vomi 1 heure après son repas. Le médecin prescrit alors un antinauséeux :

Dompéridone 10 mg : 1 cp, ¼ d'heure avant les repas (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) pendant 1 semaine

Le traitement semble faire de l'effet. **Trois jours plus tard (jeudi)**, lors de la visite du soir après le souper, l'infirmière constate que Mme P. plafonne du regard et que sa tête est bloquée vers la droite. Elle répond aux consignes mais il est impossible de lui faire tourner la tête ni de lui faire baisser les yeux. Elle semble également plus angoissée que d'habitude.

Le médecin contacté au téléphone demande qu'on lui injecte 25 mg de diphenhydramine **Deux heures, plus tard**, Mme P. vous regarde droit dans les yeux avec malice et penche d'avant et arrière la tête quand vous lui demandez si elle va bien !

Le lendemain, Mme P. reprend son traitement habituel, mais **3 heures après son déjeuner**, elle refait la même manifestation clinique.



Figure 1: Oculogyric crisis in the patient



→ **Trouble extrapyramidal**

- Diagnostic : **crise oculocéphalogyre = dystonie aiguë**
- Crise oculogyre : contraction spasmodique de certains muscles permettant la rotation oculaire (appelés muscles oculogyres) qui immobilisent les yeux en position extrême, en général vers le haut, si contraction des muscles du cou en plus = crise oculocéphalogyre (parfois protrusion de la langue)
- Causes :
 - Encéphalite
 - Saturnisme
 - **Certains médicaments...mais lesquels chez Mme P ?**

Critère chronologique

- délai d'apparition = 3 jours = compatible
- évolution : régression avec un traitement correcteur = non concluante
- réintroduction du médicament : positive (rechallenge positif)

→ **C3 (vraisemblable)**

Critère sémiologique

- causes non médicamenteuses = non (pas de fièvre, pas d'exposition au plomb)
- Test spécifique : pas applicable
- explication pharmacodynamique / facteur favorisant : effet de l'anticholinergique (diphenhydramine) sur un syndrome extrapyramidal / personne âgée et démente

→ **S3 (vraisemblable)**

- **Critère bibliographique**

- Monographie = précisé dans la rubrique des effets indésirables

- **B3 (imputabilité extrinsèque = notoire)**

- Antagoniste dopaminergique réputée pour ne pas passer la barrière hémato-encéphalique (BHE), par rapport au métoclopramide
- Mais sur terrain favorisant (ex enfant, personne âgée, démence), des cas rapportés expliqués par une BHE immature ou altérée

Mme P., 86 ans, en **EHPAD depuis 1 mois**. Elle souffre d'une démence d'Alzheimer (MMSE=10), d'un trouble anxio-dépressif, d'une hypertension artérielle bien équilibrée (TA 120/80 mm Hg), et d'arthrose. La clairance de la créatinine est à 52 mL/min

Son traitement est le suivant (celui connue depuis **l'entrée en EHPAD**) :

- Ramipril 5 mg : 1 cp matin
- Lorazépam 1 mg : ½ cp matin et soir
- Pantoprazole 40 mg : 1 cp matin
- Ibuprofène 200 mg : 1 cp matin et soir
- Vitamine D 10,000 ui : 1 dose / semaine (dimanche)

	Chronologie	Sémiologie	Imputabilité intrinsèque	Bibliographie
dompéridone	3	3	I4	3
ramipril	1	2	I1	1
lorazépam	3	2	I3	1
pantoprazole	1	2	I1	1
ibuprofène	3	2	I3	1
vitamine D	1	2	I1	1

Synthèse des informations à fournir

Liste de tous les médicaments

Chronologie

- ✓ Date de début, de fin ou en cours des médicaments
- ✓ Date de début de l'effet
- ✓ Evolution de l'effet, voire date de fin

Sémiologie (ou clinique)

- ✓ Antécédents du patient
- ✓ Terrain du patient : allergie, insuffisance rénale, hépatique...
- ✓ Posologie
- ✓ Circonstance de survenue et description de l'effet
- ✓ **Diagnostic du clinicien (plutôt qu'une série de signes cliniques)**
- ✓ Résultats des examens complémentaires
- ✓ Biologie (date, normes et résultats)
- ✓ Prise en charge réalisée

Supports de notification

- Supports avec guide :
 - ✓ **Fiche word du CRPV**
 - ✓ Fiche Cerfa (attention à l'enregistrement !)
 - ✓ Téléphone
 - ✓ Site internet du CRPV (pour une déclaration, pas pour une DR)
 - **PENSEZ aux pièces jointes**
- Supports avec mauvais ou sans guide
 - ✓ Portail du ministère de la santé (mauvais guide)
 - ✓ Mail, courrier (sans support)

Prochaines réunions VIGIMED

• ~~Lundi 8 mars 2021~~

• **Lundi 7 juin 2021**

• Lundi 22 novembre 2021

• Sujets proposés

- Inhibiteurs de la pompe à protons : (surprescription, respect des indications et des posologies, exemples de toxicité et interactions), à l'ordre du jour des prochaines versions du CAQES ?
- Suivi Thérapeutique Pharmacologique (STP)
- Retour d'expérience sur les erreurs médicamenteuses