

Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs)
Département d'anesthésiologie et de réanimation
CHCVs, site de Sion

**4^{ème} SYMPOSIUM SEDUNOIS
"COAGULATION ET TRANSFUSION"**

**Mercredi 26 mai 2010
De 16h³⁰ à 19h⁵⁰
Auditoire niveau "A"
Hôpital de Sion**

Organisation:
Prof. Patrick Ravussin
Prof. Donat R. Spahn (Zürich)
Monique Bitz et Jocelyne Moix (secr.)
Département d'anesthésiologie
et de réanimation
CHCVs, site de Sion, 1950 Sion
Fax 027 603 44 02
Email: monique.bitz@rsv-gnw.ch
jocelyne.moix@rsv-gnw.ch

Secrétariat d'anesthésiologie
Monique Bitz et Jocelyne Moix
CHCVs, site de Sion
Hôpital de Sion
Av. du Grand Champsec 80
1950 SION

PROGRAMME

16h ³⁰	Bienvenue et introduction CHCVs, Sion	Prof. Patrick Ravussin,
	Modérateurs	Prof. Patrick Ravussin Prof. Charles-Marc Samama
16h ⁴⁰	Les nouveaux antiplaquettaires et leurs éventuelles résistances.	Dr Pierre Fontana, HUG, Genève
17h ¹⁰	Les nouveaux anticoagulants oraux : <i>Introduction</i> <i>Présentation</i>	Prof. Charles-Marc Samama, Hôtel-Dieu, Paris Prof. Pierre Albaladejo, CHU, Grenoble
17h⁵⁰ PAUSE CAFE		
18h ²⁰	Algorithme face à une hémorragie grave (algorithme Zürich)	Prof. Donat R. Spahn, UniversitätsSpital, Zürich
18h ⁵⁰	Prise en charge du syndrome coronarien aigu.	Prof. Pierre Vogt, CHUV, Lausanne
19h ²⁰	Nouveaux antiplaquettaires, nouveaux stents : quelle attitude ?.	Dr PD Pierre-Guy Chassot, CHUV, Lausanne
19h⁵⁰ BUFFET		

A 19h⁵⁰, à la suite de cette réunion, un buffet Valaisan réunira les participants dans le hall de l'hôpital

Tous les médecins et infirmières ayant un intérêt dans le domaine de l'anesthésie et/ou des soins intensifs sont cordialement invités à participer à cette réunion.

Pour la formation continue, cette journée séduinoise est reconnue par la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) pour ½ journée (4 points) et par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) pour 2 crédits.

A renvoyer par poste ou par fax

Coupon - réponse

- Je participerai à la réunion du 26 mai 2010 dès 16h³⁰ à l'auditoire de l'Hôpital de Sion (Niveau "A")
- Je désire une attestation de participation, à titre d'attestation de formation continue

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Tél.: _____

Signature: _____