VACCINS ET ANTIVIRAUX CONTRE LE VIRUS GRIPPAL A (H1N1)

Fiche PATIENT de déclaration des événements indésirables

Ce formulaire est destiné à recueillir des informations sur les événements indésirables **ayant nécessité une consultation médicale ou une hospitalisation** et que vous suspectez d'être liés à la vaccination antigrippale A(H1N1) ou à la prise d'un médicament antiviral. Vous pouvez remplir cette fiche vous-même et l'adresser au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) de votre département (coordonnées au verso), si possible après validation par votre professionnel de santé. Afin d'évaluer au mieux votre signalement, il est important de joindre à votre déclaration toute copie de pièce médicale se rapportant à cet évènement indésirable. Des informations médicales complémentaires pouvant être nécessaires au traitement de votre déclaration, nous vous remercions d'indiquer au verso de cette fiche les coordonnées du professionnel de santé concerné (médecin ou pharmacien) que votre CRPV pourra contacter s'il le juge utile.

PERSONNE AYANT PRESENTE L'EVENEMENT INDESIRABLE

Nom : ..... **Prénom :** .....

Adresse : ……

Code postal : |__|__|__|__|__| **Commune :** .....

Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Fax :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email : ……@ .....

Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__| ou **Age :** |__|__| ☐ Années ☐ Mois ☐ Jours

Grossesse : ☐ Non ☐ Oui ☐ Inconnu *Si oui, préciser :* **Date des dernières règles :** |__|__|__|__|__|__|__|__| *Jour Mois Année*

Vaccination récente contre la grippe saisonnière ? : ☐ Non ☐ Oui *Si Oui* : **Date de vaccination :** |__|__|__|__|__|__|__|__| *Jour Mois Année*

DECLARANT (si différent de la personne ayant présenté l'événement indésirable)

Nom : ..... **Prénom :** .....

Adresse : ……

Code postal : |__|__|__|__|__| **Commune :** .....

Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Fax :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email : ……@ .....

VACCIN ANTIGRIPPAL A (H1N1) administré

☐ la 1ère injection : ❑ Celvapan ❑ Pandemrix ❑Focetria ❑Panenza **Date :** |__|__|__|__|__|__|__|__| **N° lot :** ……..

☐ la 2e injection : ❑ Celvapan ❑ Pandemrix ❑Focetria ❑Panenza **Date :** |__|__|__|__|__|__|__|__| **N° lot :** ……..

☐ Pas de vaccination

MEDICAMENT ANTIVIRAL

☐ Traitement préventif ☐ Traitement curatif ☐ Pas de traitement antiviral

Quel traitement antiviral utilisé ? : **Tamiflu®** ☐ 30 mg gélule ☐ 45 mg gélule ☐ 75 mg gélule ☐ Suspension buvable ☐ Solution reconstituée
Oseltamivir ☐ PG 30 mg comprimé **Relenza®** ☐ 5 mg

Dates de traitement : du |__|__|__|__|__|__|__|__| au |__|__|__|__|__|__|__|__| **Posologie :** |__|__| prise(s)/jour ou |__|__|__| mg/jour

EVENEMENT INDESIRABLE

Date d'apparition des premiers symptômes de l'événement indésirable : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Description détaillée de l'événement indésirable et de son évolution **(Indiquer ici vos traitements en cours et vos antécédents médicaux les plus importants)**		
Avez-vous reçu un traitement pour l'événement indésirable ?	☐ Oui	☐ Non

Evolution : ☐ Guérison *Si oui, préciser la date :* |__|__|__|__|__|__|__|__| ☐ Séquelles ☐ Non rétabli

Merci de renvoyer cette fiche à votre au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) dont les coordonnées figurent au verso.

Autorisez-vous le Centre Régional de Pharmacovigilance à prendre contact avec votre médecin ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, merci de nous transmettre ses coordonnées :

Nom :…… **Prénom :** ..... **Qualification :** ☐ Généraliste ☐ Spécialiste (précisez) : ……

Adresse :..... **Code postal :** |__|__|__|__|__| **Commune :** .....

Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Fax :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email : ……@ .....

Départements de lieu d'exercice ou de résidence	Adresse CRPV	Responsable CRPV	Téléphone/ Télécopie	Adresse e-mail
02, 60, 80	AMIENS CRPV CHU Hôpital Sud 80054 Amiens	Pr M. ANDREJAK	03 22 45 54 10/03 22 45 54 11	pharmacovigilance@chu-amiens.fr
49, 53, 72	ANGERS CRPV CHRU 4, rue Larrey 49033 Angers Cedex 1	Dr P. LAINE-CESSAC	02 41 35 45 54/02 41 35 55 02	pharmacovigilance@chu-angers.fr
25, 39, 70, 90	BESANCON CRPV CHR 2, Place St-Jacques Bt L 25030 Besançon Cedex	Pr JP KANTELIP	03 81 21 83 99/03 81 21 83 98	pharmacovigilance@chu-besancon.fr
24, 33, 40, 47, 64, 97, 98	BORDEAUX CRPV Hôpital Pellegrin 33076 Bordeaux Cedex	Dr F. HARAMBURU	05 56 98 16 07/05 57 57 46 60	pharmacovigilance@pharmaco.u-bordeaux2.fr
29, 56	BREST CRPV CHU Hôpital de la Cavale Blanche Bd Tanguy Prigent 29609 Brest Cedex	Pr C. RICHE	02 98 34 79 75/02 98 34 79 77	crpv.brest@chu-brest.fr
14, 50, 61	CAEN CRPV CHRU Avenue de la Côte de Nacre 14033 Caen Cedex	Pr A. COQUEREL	02 31 06 46 72/02 31 06 46 73	pharmacovigilance@chu-caen.fr
03, 15, 43, 63	CLERMONT-FERRAND CRPV CHU 58, rue Montalembert BP 69 63003 Clermont-Ferrand Cedex 1	Pr A. ESCHALIER	04 73 75 48 31/04 73 75 48 32	pharmacovigilance@chu-clermontferrand.fr
21, 58, 71, 89	DIJON CRPV Pôle des Pathologies lourdes-Vigilances 10, Bd Maréchal de Lattre de Tassigny BP 77908 21079 Dijon Cedex	Dr C. SGRO	03 80 29 37 42/03 80 29 37 23	pharmacovigilance@chu-dijon.fr
38	GRENOBLE CRPV CHRU BP 217 38043 Grenoble Cedex 09	Dr M. MALLARET	04 76 76 51 45/04 76 76 56 55	pharmacovigilance@chu-grenoble.fr
59, 62	LILLE CRPV CHRU Place de Verdun 59045 Lille Cedex	Pr J. CARON	03 20 96 18 18/03 20 44 56 87	crpv@chru-lille.fr
19, 23, 36, 87	LIMOGES CRPV CHRU 2, av. Marthin Luther King 87042 Limoges Cedex	Pr L. MERLE	05 55 05 67 43/05 55 05 62 98	pharmacovigilance@chu-limoges.fr
01, 07, 26, 69, 73, 74	LYON CRPV 162, av. Lacassagne Bt A 69424 Lyon Cedex 3	Dr T. VIAL	04 72 11 69 97/04 72 11 69 85	thierry.vial@chu-lyon.fr
04, 2A, 2B, 13, 84	MARSEILLE CRPV Hôpital Salvator 249, Bd Ste-Margueite BP 51 13274 Marseille Cedex 9	Dr MJ JEAN-PASTOR	04 91 74 75 60/04 91 74 07 80	marie-josephe.jean-pastor@ap-hm.fr
11, 30, 34, 48, 66	MONTPELLIER CRPV Hôpital Lapeyronie 371, av. du Doyen G.Giraud 34295 Montpellier Cedex 5	Pr. JP BLAYAC	04 67 33 67 57/04 67 33 67 51	pharmacovigilance@chu-montpellier.fr
54, 55, 57, 88	NANCY CRPV Hôpital Central 29, av. Maréchal de Lattre de Tassigny 54035 NANCY Cedex	Pr P. GILLET	03 83 85 27 60/03 83 32 33 44	crpv@chu-nancy.fr
44, 85	NANTES CRPV CHR Hôtel-Dieu 9, quai Moncousu 44093 Nantes Cedex 01	Pr P. JOLLIET	02 40 08 40 96/02 40 08 40 97	pharmacovigilance@chu-nantes.fr
05, 06, 83, MONACO	NICE CRPV Hôpital de Cimiez 4, av. Reine Victoria BP 1179 06003 Nice Cedex 1	Dr RM. CHICHMANIAN	04 92 03 47 08/04 92 03 47 09	pharmacovigilance@chu-nice.fr
75 (1, 14, 15, 16), 92	PARIS HEGP CRPV HEGP 20-40, rue Leblanc 75908 Paris Cedex 15	Dr A. LILLO-LE LOUET	01 56 09 39 88/01 56 09 39 92	crpv.hegp@egp.aphp.fr
77, 94	PARIS HENRI MONDOR CRPV Hôpital Henri Mondor 51, av. Maréchal de Lattre de Tassigny 94010 Créteil Cedex	Dr H. LE LOUET	01 49 81 47 00/01 49 81 47 63	pharmacovigilance.henri-mondor@hmn.aphp.fr
75 (2, 9, 10, 17, 18, 19), 78, 95	PARIS FERNAND-WIDAL CRPV Hôpital Fernand Widal 200, rue du faubourg St-Denis 75475 Paris Cedex 10	Dr P. EFTEKHARI	01 40 05 43 34/01 40 35 76 28	pharmacovigilance.fwd@lrb.ap-hop-paris.fr
75 (5, 8, 13), 28	PARIS PITIE-SALPETRIERE CRPV CHU Pitié-Salpêtrière 47, Bd de l'Hôpital 75651 Paris Cedex 13	Dr B. LEBRUN-VIGNES	01 42 16 16 79/01 42 16 16 88	pharmaco.vigilance@psl.aphp.fr
75 (3, 4, 11, 12, 20), 93	PARIS SAINT-ANTOINE CRPV CHU St-Antoine 184, rue du faubourg St-Antoine 75571 Paris Cedex 12	Dr M. BIOUR	01 43 47 54 69/01 43 07 07 11	michel.biour@chusa.jussieu.fr
75 (6, 7), 91	PARIS SAINT-VINCENT DE PAUL CRPV Gpe Hospitalier Cochin – St-Vincent de Paul 82, av. Denfert Rochereau 75014 Paris	Dr F. BAVOUX	01 40 48 82 13/01 43 35 59 17	pvigilance.bavoux@svp.ap-hop-paris.fr
16, 17, 79, 86	POITIERS CRPV CHRU Pav.Le Blaye Secteur Nord N°6 BP 577 86021 Poitiers Cedex	Pr MC PERAULT-POCHAT	05 49 44 44 53/05 49 44 38 45	pharmaco.clin@chu-poitiers.fr
8, 10, 51, 52	REIMS CRPV Hôpital Robert Debré Av. du Général Koenig 51092 Reims Cedex	Dr T. TRENQUE	03 26 78 77 80/03 26 83 23 79	pharmacovigilance@chu-reims.fr
22, 35	RENNES CRPV CHRU 2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 9	Pr E. BELLISSANT	02 99 28 43 63/02 23 23 46 05	pharmacovigilance@chu-rennes.fr
27, 76	ROUEN CRPV CHU Hôpital Charles Nicolle 76031 Rouen Cedex	Pr C. THUILLEZ	02 32 88 90 79/02 32 88 90 49	pharmacovigilance@chu-rouen.fr
42	SAINT-ETIENNE CRPV CHU Hôpital Nord Bt A Niv.0 42055 Saint-Etienne Cedex 02	Pr P. MISMETTI	04 77 12 77 37/04 77 12 77 74	pharmacovigilance@chu-st-etienne.fr
67, 68	STRASBOURG CRPV Hôpital Civil 1, place de l'Hôpital BP 426 67091 Strasbourg Cedex	Dr M. WELSCH	03 88 11 64 80/03 88 11 67 26	pharmacovigilance@chru-strasbourg.fr
9, 12, 31, 32, 46, 65, 81, 82	TOULOUSE CRPV CHU Faculté de Médecine 37, allées Jules Guesde BP 7202 31073 Toulouse Cedex 7	Pr JL. MONTASTRUC	05 61 25 51 12/05 61 25 51 16	pharmacovigilance.toulouse@cict.fr
18, 37, 41, 45	TOURS CRPV CHRU 2, Bd Tonnellé 37044 Tours Cedex 09	Pr E. AUTRET-LECA	02 47 47 37 37/02 47 47 38 26	crpv@chu-tours.fr

Conformément à l'article 34 et 38 à 43 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé, veillera à préserver la confidentialité des données mentionnées sur cette déclaration. Par ailleurs, toute personne concernée par cette déclaration dispose d'un droit d'accès lui permettant d'avoir connaissance de la totalité des informations saisies la concernant et de corriger d'éventuelles données inexactes, incomplètes ou équivoques.