# 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 **Date :** |__|__|__|__|__|__|__|__| **N° lot :** .....

☐ la 2e injection : ❑ Celvapan ❑ Pandemrix ❑Focetria **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**<br>**(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<br>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<br>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<br>CRPV CHR 2, Place St-Jacques Bt L<br>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<br>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<br>CRPV CHU Hôpital de la Cavale Blanche<br>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<br>CRPV CHRU Avenue de la Côte de Nacre<br>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<br>CRPV CHU 58, rue Montalembert BP 69<br>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<br>CRPV Pôle des Pathologies lourdes-Vigilances<br>10, Bd Maréchal de Lattre de Tassigny BP 77908<br>21079 Dijon Cedex | Dr C. SGRO | 03 80 29 37 42/03 80 29 37 23 | catherine.sgro@chu-dijon.fr |
| 38 | GRENOBLE<br>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<br>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<br>CRPV CHRU 2, av. Marthin Luther King<br>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<br>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<br>CRPV Hôpital Salvator 249, Bd Ste-Margueite BP 51<br>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<br>CRPV Hôpital Lapeyronie 371, av. du Doyen G.Giraud<br>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<br>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<br>CRPV CHR Hôtel-Dieu 9, quai Moncousu<br>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<br>CRPV Hôpital de Cimiez 4, av. Reine Victoria<br>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<br>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<br>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<br>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<br>CRPV CHU Pitié-Salpêtrière 47, Bd de l'Hôpital<br>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<br>CRPV CHU St-Antoine 184, rue du faubourg St-Antoine<br>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<br>CRPV Gpe Hospitalier Cochin – St-Vincent de Paul<br>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<br>CRPV CHRU Pav.Le Blaye Secteur Nord N°6 BP 577<br>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<br>CRPV Hôpital Robert Debré Av. du Général Koenig<br>51092 Reims Cedex | Dr T. TRENQUE | 03 26 78 77 80/03 26 83 23 79 | pharmacovigilance@chu-reims.fr |
| 22, 35 | RENNES<br>CRPV CHRU 2, rue Henri Le Guilloux<br>35033 Rennes Cedex 9 | Pr E. BELLISSANT | 02 99 28 43 63/02 23 23 46 05 | pharmacovigilance@chu-rennes.fr |
| 27, 76 | ROUEN<br>CRPV CHU Hôpital Charles Nicolle<br>76031 Rouen Cedex | Pr C. THUILLEZ | 02 32 88 90 79/02 32 88 90 49 | pharmacovigilance@chu-rouen.fr |
| 42 | SAINT-ETIENNE<br>CRPV CHU Hôpital Nord Bt A Niv.0<br>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<br>CRPV Hôpital Civil 1, place de l'Hôpital BP 426<br>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<br>CRPV CHU Faculté de Médecine 37, allées Jules Guesde 31000 Toulouse | Pr JL. MONTASTRUC | 05 61 25 51 12/05 61 25 51 16 | pharmacovigilance.toulouse@cict.fr |
| 18, 37, 41, 45 | TOURS<br>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.*