

**CENTRE MIDI-PYRENEES DE PHARMACOVIGILANCE, DE
PHARMACOEPIDEMIOLOGIE ET D'INFORMATIONS SUR LE MEDICAMENT**

Internet : [http:// www.bip31.fr](http://www.bip31.fr)
Courriel : pharmacovigilance.toulouse@cict.fr

DECLARATION D'UN EFFET INDESIRABLE MEDICAMENTEUX

PATIENT : Nom (3 premières lettres) _____ Prénom (première lettre) _____ Département de résidence _____
Date de Naissance: _____ Sexe M F
Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____ Antécédents : _____
Patient hospitalisé à cause de l'effet indésirable : oui non

MEDICAMENT(S), suspects ou non

Dénomination	Posologie / voie	Date de début de prise	Si arrêt, date de fin de prise	Motif de prescription

EFFET(S) INDESIRABLE(S)

Effet(s) indésirable(s)	Date de survenue	Date de fin éventuelle	Evolution <i>(favorable, séquelles, décès, non encore rétabli, interruption de grossesse, malformation, inconnue)</i>

Description du cas : clinique, chronologie des événements, traitement correcteur éventuel, diagnostics différentiels éliminés, récurrence des troubles en cas de réintroduction du médicament ou d'un médicament apparenté, Le cas échéant, merci de joindre tout compte-rendu d'hospitalisation ou de consultation et/ou tout bilan biologique en rapport avec l'effet suspecté.

Si l'effet indésirable concerne une femme enceinte ou un bébé, merci d'indiquer de façon précise la chronologie des événements ainsi que le retentissement de l'effet sur la maman ou le bébé.

PRATICIEN DECLARANT

e-mail :

Téléphone :

Cachet

Fait à _____, le ____

TSVP

CENTRE MIDI-PYRENEES DE PHARMACOVIGILANCE, DE PHARMACOEPIDEMIOLOGIE ET D'INFORMATIONS SUR LE MEDICAMENT

Internet : [http:// www.bip31.fr](http://www.bip31.fr)
Courriel : pharmacovigilance.toulouse@cict.fr

Que peut vous apporter le Centre de Pharmacovigilance de Toulouse ?

LES REPONSES A VOS QUESTIONS SUR LE MEDICAMENT (voir coordonnées ci-dessous)

Le Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance **est au service de tous les professionnels de santé des secteurs hospitaliers et libéraux de la région Midi-Pyrénées (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, préparateurs en pharmacie,...) pour tout sujet concernant le Médicament:**

- ◆ **Recueil et analyse** de toute suspicion d'effet indésirable dû à un médicament afin d'établir le lien de causalité
- ◆ **Réponse à vos questions sur le médicament :**
 - Effets indésirables médicamenteux
 - Posologie, indications, contre-indications,...
 - Interactions médicamenteuses.
- ◆ **Aide à la prescription** chez les populations à risque (insuffisants rénaux, sujets âgés, enfants, femme enceinte ou allaitant...)
- ◆ **Evaluation des risques** d'une exposition médicamenteuse pendant la **grossesse** et aide à la prescription chez la **femme enceinte ou allaitant**
- ◆ Diffusion gratuite trimestrielle du Bulletin d'Informations sur le Médicament (www.bip31.fr). A demander en indiquant votre adresse e-mail

DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES AU CRPV

La Pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation de médicaments (**ou des produits apparentés, y compris médicaments dérivés du sang**).

QUI DOIT DECLARER ? *Tous les professionnels de santé*

QUE FAUT-IL DECLARER ? **Tout effet indésirable** susceptible d'être dû à un médicament (prescrit ou non par le praticien notificateur). La déclaration **des effets indésirables " GRAVES¹ " ou " INATTENDUS² "** au Centre Régional de Pharmacovigilance est obligatoire (décret du 13/03/1995):

- 1 Effet indésirable " GRAVE "**est un effet :
 - entraînant ou prolongeant une hospitalisation,
 - entraînant une invalidité ou une incapacité importantes ou durables,
 - déterminant une anomalie ou une malformation congénitale
 - mettant en danger la vie du patient
 - entraînant la mort.
- 2 Effet indésirable inattendu :** non répertorié dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) (Dictionnaire Vidal®).

COMMENT DECLARER ?

Soit par **courrier** : *par une simple lettre accompagnée du compte-rendu (anonyme) d'hospitalisation ou de consultation, ou à l'aide de la fiche de déclaration au verso au :*

Professeur Jean-Louis MONTASTRUC
Service de Pharmacologie Clinique - Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance
Faculté de Médecine
37, allées Jules-Guesde
31000 TOULOUSE

Soit par **téléphone** : 05 61 25 51 12 (permanence téléphonique)
Soit par **fax** : 05 61 25 51 16
Soit par **E-mail** : pharmacovigilance.toulouse@cict.fr
Soit en ligne : <http://www.bip31.fr/declarationenligne.php>

SI VOUS SOUHAITEZ RECEVOIR LE BULLETIN TRIMESTRIEL D'INFORMATION DE PHARMACOVIGILANCE

Merci de nous signaler votre adresse courriel à montastruc@cict.fr