

Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



DANS CE NUMÉRO :

Edito	2
Alertes de Pharmacovigilance	3
Risque d'hypotension orthostatique associé aux antipsychotiques : revue systématique de la littérature et méta-analyse en réseau, analyse de disproportionnalité et analyse pharmacodynamique.	5
Les vitamines : pas si inoffensives !	6
Cas Clinique : Erreur de dosage de TAMIFLU chez un nourrisson : vigilance sur la seringue graduée en millilitres !	9

Le Centre de Pharmacovigilance de votre territoire d'intervention (correspondant aux anciennes régions) :

- répond à vos questions sur le médicament (prescription, interaction, effet indésirable, population à risque, grossesse, allaitement...),
- recueille et expertise les suspicions d'effet indésirable médicamenteux.

Nous vous rappelons que tout effet indésirable, surtout s'il est grave et/ou inattendu, suspecté d'être dû à un médicament ou à un produit mentionné à l'article R. 5121-150, y compris en cas de surdosage, de mésusage, d'abus et d'erreur médicamenteuse ainsi que les effets indésirables liés à une exposition professionnelle doivent être notifiés à votre CRPV.

Décret n°2012-1244 du 8 novembre 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité des médicaments à usage humain soumis à autorisation de mise sur le marché et à la pharmacovigilance.

Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



EDITO

Ce nouveau numéro des Echos de pharmacovigilance s'inscrit dans le contexte de la campagne hivernale de vaccination antigrippale et d'une recrudescence des infections respiratoires saisonnières. En cette période marquée par un recours accru aux médicaments, parfois en automédication, il convient de rester vigilant aux erreurs d'administration, aux interactions médicamenteuses et aux effets indésirables.

Rappelons également que la Covid-19 demeure d'actualité : les patients concernés par la vaccination antigrippale le sont également par la vaccination contre la Covid-19, des formes sévères étant toujours rapportées au sein de cette population.

Les vitamines et autres compléments alimentaires qui en contiennent sont fréquemment utilisés par les patients. Si leur bénéfice reste parfois discutable, leurs risques, eux, sont bien réels et ils peuvent être à l'origine d'effets indésirables graves, en particulier en situations de mésusages.

Vous trouverez notamment dans ce numéro, un article consacré à leur toxicité.

Un cas clinique rapportant une erreur d'administration de Tamiflu® (oseltamivir) chez un enfant, prescrit dans un contexte de grippe, liée à une mauvaise utilisation du dispositif d'administration, rappelle la nécessité de bien informer les patients sur les modalités d'administration de ce médicament en cette période hivernale.

Enfin, en plus des alertes récentes en pharmacovigilance, ce numéro présente également les résultats d'une étude évaluant le risque d'hypotension orthostatique associé aux neuroleptiques.

La vigilance reste de saison !

CRPV de STRASBOURG

Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



Alertes de Pharmacovigilance

Il n'existe pas de lien démontré entre le paracétamol et l'autisme

Comme pour tous les médicaments, l'ANSM exerce une surveillance continue des données d'efficacité et de sécurité sur le paracétamol.

Les nombreuses données portant sur les femmes enceintes ne montrent pas de risque de toxicité fœtale/néonatale chez le fœtus en développement ou chez le nouveau-né.

En 2019, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a examiné plusieurs études portant sur le développement neurologique des enfants exposés au paracétamol pendant la grossesse. Aucun lien avec des troubles du développement neurologique n'a pu être établi.

Il n'existe actuellement aucune nouvelle donnée justifiant une modification des recommandations d'utilisation du paracétamol pendant la grossesse.

Le paracétamol reste le médicament le plus sûr pour soulager les douleurs d'intensité légère à modérée et faire chuter la fièvre pendant la grossesse.

Rappel : les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que l'ibuprofène, le kétoprofène mais aussi l'aspirine à plus de 100 mg/jour sont contre-indiqués chez les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse, même en prise ponctuelle.

L'utilisation de ces médicaments peut exposer la femme enceinte à des risques graves pouvant conduire à la mort du fœtus.

Alerte sur les risques associés à l'achat sur internet d'agonistes du GLP-1 contrefaits

L'Agence européenne du médicament (EMA) et l'ANSM, alertent sur la multiplication d'offres et de ventes illégales de médicaments présentés comme des agonistes du GLP-1 (aGLP-1) tels qu'Ozempic® / Wegovy® (sémaglutide), Saxenda® / Victoza® (liraglutide), Trulicity® (dulaglutide), ou Mounjaro® (tirzépate) vendus sur internet, et notamment sur les réseaux sociaux.

Ils sont souvent contrefaits et rien ne permet de s'assurer que ce sont de « vrais » médicaments, répondant aux exigences de qualité, de sécurité et d'efficacité.

La vente en ligne de ces médicaments est interdite, notamment en France. Les aGLP-1 sont des médicaments disponibles uniquement sur ordonnance qui ne peuvent être vendus qu'en pharmacie. En France, seuls les médicaments vendus sans ordonnance peuvent être disponibles sur les sites des pharmacies. L'obtention de tout médicament par un autre biais présente un risque potentiel pour la santé.

Médicaments à base de finastéride ou de dutastéride : nouvelles mesures pour réduire le risque d'idées suicidaires

Le finastéride est un inhibiteur des enzymes 5- α -réductases de types 1 et 2 avec une plus grande affinité pour le type 2, tandis que le dutastéride cible les deux isoformes de cette enzyme. La survenue d'idées suicidaires est un effet indésirable des spécialités contenant du finastéride administré par voie orale, principalement signalé chez les patients traités pour l'alopecie androgénétique.

Les patients traités pour l'alopecie androgénétique par le finastéride administré par voie orale doivent arrêter le traitement et solliciter un avis médical s'ils ressentent une humeur dépressive ou présentent une dépression ou encore des idées suicidaires.

Des troubles de la fonction sexuelle pouvant contribuer à des changements de l'humeur, y compris des idées suicidaires, ont également été signalés chez certains patients traités pour une alopecie androgénétique. Il est nécessaire d'informer les patients de la nécessité de solliciter un avis médical en cas de troubles de la fonction sexuelle et d'envisager l'arrêt du traitement.

Une carte patient sera disponible dans l'emballage des spécialités contenant du finastéride 1 mg pour informer des risques d'humeur dépressive, de dépression, d'idées suicidaires et de troubles de la fonction sexuelle, et de la conduite à tenir si ces troubles apparaissent.

Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



Concernant le dutastéride, les preuves d'un éventuel lien causal avec les idées suicidaires sont insuffisantes à ce jour, sur la base du mécanisme d'action commun aux médicaments de la classe des inhibiteurs de la 5-alpha réductase (5-ARIs). Pour autant, il apparaît nécessaire de recommander aux patients traités par dutastéride de solliciter rapidement un avis médical si des changements d'humeur surviennent.

Mise à jour des recommandations de surveillance de la numération formule leucocytaire pour le risque d'agranulocytose sous clozapine

La clozapine augmente le risque de neutropénie et d'agranulocytose.

- La nécessité d'une surveillance de la numération des leucocytes a été supprimée car la surveillance des polynucléaires neutrophiles (PNN) est suffisante.
- Les seuils pour l'initiation et la poursuite du traitement ont été modifiés conformément aux définitions standard de la neutropénie légère (PNN : 1000-1500/mm³), modérée (PNN : 500-999/mm³) et sévère (PNN < 500/mm³).
- La fréquence de suivi change : hebdomadaire pendant les 18 premières semaines de traitement, puis mensuelle pendant 1 an, puis trimestrielle en absence d'antécédent de neutropénie et enfin, annuelle après 2 ans
- Les patients doivent contacter immédiatement leur médecin si des signes ou des symptômes d'infection se manifestent. Le cas échéant, une numération des PNN doit être réalisée immédiatement.
- En cas de neutropénie légère, le traitement peut être poursuivi avec surveillance mensuelle. A partir d'une neutropénie modérée, le traitement doit être arrêté.
- Après une interruption de traitement, pour des raisons non hématologiques, la surveillance est variable en fonction des antécédents ou non de neutropénie et de la durée du traitement.
- Des recommandations particulières sont à appliquer en cas de neutropénie bénigne ethnique.

Ambisome® liposomal 50 mg et Fungizone® 50 mg injectable : attention, ces deux spécialités d'amphotéricine B ne sont pas interchangeables

Il existe un risque d'erreurs médicamenteuses d'issue grave en cas d'administration de Fungizone® à la place d'Ambisome® liposomal. Ces erreurs ont pour conséquence un surdosage en amphotéricine B entraînant des effets indésirables cardiaques et rénaux parfois fatals. Leurs formulations, posologie et protocole de perfusion sont très différents.

En pratique :

- Ne jamais interchanger Ambisome® liposomal et Fungizone® injectable.
- Mentionner le terme « liposomal » lors de la prescription de la formulation liposomale, soit en écrivant le nom de marque « Ambisome® liposomal » soit en complétant la DCI « Amphotéricine B liposomale ».
- Vérifier le nom de la spécialité d'amphotéricine B prescrite et la dose prescrite à chaque étape : prescription, dispensation, préparation et administration.
- Vérifier les paramètres des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation : ils doivent différencier clairement les deux produits. Pour la forme liposomale, ils doivent intégrer la mention « liposomale » à côté du nom « Amphotéricine B » ou « Ambisome® ».



Risque d'hypotension orthostatique associé aux antipsychotiques : revue systématique de la littérature et méta-analyse en réseau, analyse de disproportionnalité et analyse pharmacodynamique.

L'hypotension orthostatique (HTO) est un effet indésirable bien connu des antipsychotiques, susceptible de compromettre la sécurité et la qualité de vie des patients. Toutefois, l'évaluation de ce risque fondée sur des données cliniques fait défaut à ce jour, et repose le plus souvent sur des estimations subjectives et empiriques selon les traitements. Ce travail vise à estimer et comparer le risque de HTO selon les antipsychotiques en combinant données cliniques et pharmacologiques.

Nous avons conduit une méta-analyse en réseau bayésienne à partir d'essais contrôlés randomisés et une analyse de disproportionnalité à partir de la base de données de pharmacovigilance de l'Organisation Mondiale de la Santé VigiBase®. Ces deux méthodes nous ont permis d'estimer le risque de HTO pour un échantillon de traitements antipsychotiques au moyen de l'odds ratio (OR) pour la méta-analyse en réseau et de reporting odds ratio (ROR) pour l'analyse de disproportionnalité. Ces résultats, ont ensuite été complétés par une analyse pharmacodynamique en intégrant les affinités des antipsychotiques pour les principaux récepteurs de neurotransmission.

Soixante essais cliniques, incluant 15970 patients, ont été retenus pour la méta-analyse, et 3844 notifications de HTO impliquant au moins un antipsychotique ont été extraites de VigiBase®. Concernant la méta-analyse, un risque accru de HTO est mis en évidence pour la chlorpromazine (OR 10,89 [5,02-24,41]), l'ilopéridone (molécule non commercialisée en France, OR 10,31 [2,64-55,79]), la clozapine (OR 2,92 [1,41-6,62]) et la quétiapine (OR 1,83 [1,06-3,33]). La blonansérine (non commercialisée en France) est la seule molécule associée à un risque inférieur au placebo ; les autres présentent un risque comparable. L'analyse de disproportionnalité met en évidence un signal de pharmacovigilance pour tous les antipsychotiques sauf le lurasidone (non commercialisée en France). Le ROR de la classe thérapeutique est de 6,99 [6,76 – 7,23], les signaux les plus importants sont observés pour l'ilopéridone (ROR 48,16 [34,99-66,29]), le thioridazine (non commercialisée en France, ROR 23,81 [19,26 – 29,44]), la chlorpromazine (ROR 22,62 [19,88-25,74]) et la périciazine (ROR 20,97 [12,13 – 36,27]). Tiapride, cyamemazine et clozapine ont également un ROR significativement supérieur à celui du ROR moyen de la classe thérapeutique. La prise concomitante d'antidépresseurs ou d'antihypertenseurs ne semble pas influencer le signal observé. La variabilité des OR et ROR est fortement corrélée à l'affinité des molécules pour les récepteurs α -1 (α -1) adrénergiques notamment le sous-type α -1 A.

Les données de ce travail corroborent l'existence du risque de HTO avec les antipsychotiques. Les antipsychotiques de première génération avec une faible affinité pour les récepteurs D2 (comme la chlorpromazine), la clozapine et la quétiapine sont associés aux risques les plus élevés. Ces observations reposent à la fois sur des essais cliniques et sur des données de vraie vie. La variabilité du risque est en grande partie médiée par l'affinité des molécules pour les récepteurs α -1 adrénergiques. Ces résultats, présentés lors du précédent congrès de la Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique ⁽¹⁾, sont en cours de publication.

Les situations à risque de HTO sont les suivantes : sujet âgé, certaines pathologies comme la maladie de Parkinson ou le diabète et la prise de certains médicaments comme les α -bloquants, les bêtabloquants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou certains antidépresseurs. Dans ces situations, le choix d'un antipsychotique à faible affinité α -1 adrénergique est à privilégier. D'autres mesures peuvent également s'avérer utiles pour minimiser le risque de HTO sous antipsychotique : « start low go slow » (désensibilisation fonctionnelle des récepteurs α -1), fractionnement des doses (lissage des pics plasmatiques) et bonne hydratation.

CRPV de REIMS

1. M. Moïny, Z. Djerada, B. Azzouz. CO-044, Orthostatic hypotension risk associated with antipsychotic use: A systematic review and network meta-analysis, a disproportionality analysis, and a pharmacodynamics analysis. Congrès de la Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique, 24 – 26 Juin 2025, Grenoble. *Fundam Clin Pharmacol.* 2025;39(S1):27.

Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



Les vitamines : pas si inoffensives !

Les vitamines sont des nutriments essentiels pour l'organisme et jouissent d'une bonne réputation dans la population générale. De par leurs nombreuses allégations de santé (pas toujours fondées), elles sont un composant incontournable de nombreux compléments alimentaires. De plus, leur innocuité supposée conduit de nombreux patients à les (sur)consommer largement. Toutefois, cette consommation n'est pas toujours sans risque pour la santé, tel qu'illustré dans cet article. Pour chaque vitamine, nous avons renseigné dans le tableau ci-dessous les apports nutritionnels recommandés par l'ANSES ⁽¹⁾ ainsi que la dose toxique en aiguë, lorsqu'elle est définie, pour un adulte sans situation physiopathologique particulière. Concernant les vitamines dont le besoin est dépendant de l'apport en glucides, il faut savoir que la dépense énergétique moyenne d'un adulte sédentaire est d'environ 9,5 MJ ⁽²⁾.

En conclusion, les vitamines sont loin d'être aussi inoffensives qu'elles peuvent paraître ⁽³⁻⁵⁾. Les vitamines liposolubles sont particulièrement à surveiller car leur stockage dans les tissus adipeux peut être à l'origine d'une toxicité cumulative à long terme. Toutefois, l'élimination urinaire des vitamines hydrosolubles ne doit minimiser leur toxicité potentielle, en particulier pour la vitamine B6 pour laquelle un surdosage peut avoir des conséquences durables. Face à un patient consommant plusieurs compléments alimentaires (en sus de son traitement médicamenteux pouvant lui-même comprendre des vitamines !), nous vous invitons à faire l'exercice de calculer les doses journalières ingérées pour chaque vitamine afin de vérifier l'absence de surdosage. Tout en gardant bien en mémoire que ce calcul n'inclut pas les apports alimentaires !

CRPV de NANCY

1. Les références nutritionnelles en vitamines et minéraux | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 6 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/les-references-nutritionnelles-en-vitamines-et-mineraux>

2. Métabolisme de base. In: Wikipédia [Internet]. 2025 [cité 6 oct 2025]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9tabolisme_de_base&oldid=228006372

3. Ensina LF, da Cunha FS, Bastos PGA, Nunes FA, Camelo-Nunes IC. Vitamin-Induced Anaphylaxis. *Curr Treat Options Allergy*. 1 mars 2020;7(1):84-92.

4. Foti C, Calogiuri G, Nettis E, De Marco A, Stingeni L, Hansel K, et al. Allergic contact dermatitis from vitamins: A systematic review. *Health Sci Rep*. 2022;5(6):e766.

5. Calogiuri G. Hypersensitivity to Vitamins [Internet]. Bentham Science Publishers; 2021 [cité 7 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.benthamdirect.com/content/books/9781681088921>

Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



Vitamine	Apport conseillé	Dose toxique	Toxicité	Hypersensibilité / Autre
Vitamines liposolubles				
A	490-580 µg/j	> 3000 µg/j	Toxicité aiguë (surtout chez l'enfant dans des contextes de supplémentation vitaminique) : troubles neurologiques, hypertension intracrânienne (HTIC) , desquamation généralisée Toxicité chronique : alopecie, xérose cutanée / xérostomie, xérophtalmie, HTIC, caroténose, hépatosplénomégalie, ostéoporose	Rare, dermatite de contact Effet tératogène si prise non contrôlée au cours de la grossesse Augmentation du risque de cancer chez les fumeurs (β-carotène)
D	15 µg/j	> 100 µg/j	Hypercalcémie , polyuro-polydipsie, calcifications tissulaires (reins en particulier) , hyperostose corticale	Rare, dermatite de contact avec le calcipotriol Vigilance en cas de supplémentation chez le nouveau-né mais aussi chez l'adulte en période hivernale
E	9-10 mg/j	> 300 mg/j	Saignements , troubles digestifs, faiblesse musculaire / fatigue	Dermatite de contact, en particulier avec les cosmétiques. Effet concentration-dépendant, possiblement causé par un produit de dégradation (sensible à la lumière et à la température)
K	79 µg/j	Non définie	Principalement en cas de déficit en G6PD (substance déconseillée) : anémie hémolytique Risque d'interaction avec les AVK	K1 : réactions d'hypersensibilité immédiate, dermatite de contact mais interdite dans l'UE dans les produits cosmétiques & topiques K3 : dermatite de contact
Vitamines hydrosolubles				
B1	0,072 mg/MJ soit environ 0,684 mg/j	Non définie	Thiamine : irritabilité , céphalées, nausées, hypotension Sulbutiamine : agitation, euphorie , tremblement des extrémités	Vitamine la plus allergisante avec réactions croisées entre les différentes formes chimiques Hypersensibilité immédiate surtout par voie IV, possiblement en lien avec un surdosage entraînant un relargage d'acétylcholine / histamine Hypersensibilité retardée
B2	1,3 mg/j	Non définie	Coloration jaune des urines	Hypersensibilité immédiate Utilisée comme colorante alimentaire : risque de réaction croisée avec l'alimentation
B3 / PP	1,3 mg/MJ soit environ 12,35 mg/j	> 900 mg/MJ soit 8550 mg/j	Flush spontanément réversible Hépatotoxicité à très fortes doses	Hypersensibilité immédiate & retardée, possiblement en lien avec le cycle pyridine
B5	5-6 mg/j	Non définie	Pas de toxicité rapportée	Hypersensibilité immédiate & retardée, réaction croisée possible avec les cosmétiques
B6	1,3-1,5 mg/j	> 12 mg/j	Neuropathie périphérique après de fortes doses (> 200 mg/j) et/ou des cures prolongées, avec régression lente à l'arrêt et parfois incomplète	Photosensibilité, possiblement en lien avec un produit de dégradation phototoxique

Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



Vitamine	Apport conseillé	Dose toxique	Toxicité	Hypersensibilité / Autre
B7 / B8 / H	40 µg/j	Non définie	Pas de toxicité rapportée	Dermatite de contact, principalement dans un contexte professionnel
B9	250 µg/j	> 1000 µg/j	Réactions d'hypersensibilité seraient dues à l'acide folique non métabolisée arrivant dans la circulation systémique : possibilité de réaction croisée avec aliments riches en folates si métabolisme saturé. Existence de réactions croisées entre les différentes formes chimiques.	
B12	4 µg/j	Non définie	Pas de toxicité rapportée	Hypersensibilité immédiate avec réaction croisée possible entre les différentes formes chimiques mais rares entre per os / parentéral ou avec l'alimentation
C	90 mg/j	> 2 g/j	Troubles digestifs, excitation psychomotrice, lithiases rénales oxaliques Effet pro-oxydant à fortes doses Thalassémie / hémochromatose : risque de surcharge en fer Déficit en G6PD (strict respect de la posologie maximale de 1 g/j) : anémie hémolytique Insuffisance rénale : risque d'aggravation	Hypersensibilité immédiate : réaction croisée avec alimentation et compléments alimentaires ± acide citrique Hypersensibilité retardée

Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



Cas Clinique :

Erreur de dosage de TAMIFLU chez un nourrisson : vigilance sur la seringue graduée en millilitres !

Le Centre Antipoison de notre région nous a récemment rapporté un cas d'erreur médicamenteuse concernant l'administration de Tamiflu® (oseltamivir) suspension buvable 6 mg/mL chez un nourrisson de 6 mois pesant 7 kg.

Dans un contexte de grippe A, un traitement par oseltamivir est prescrit à raison de 21 mg deux fois par jour pendant 5 jours.

Lors de la délivrance en officine, une confusion dans les explications données aux parents a conduit à une erreur d'administration. En effet, le pharmacien a indiqué d'administrer 21 mg à l'aide de la pipette graduée, sans préciser que la pipette fournie était graduée en millilitres et non en milligrammes. Ainsi, le père de l'enfant lui a administré 21 mL au lieu de 3,5 mL, soit 126 mg d'oseltamivir par prise (1 mL contient 6 mg d'oseltamivir). Dans les suites, l'enfant a présenté des vomissements sévères et persistants, justifiant son transfert aux urgences et une hospitalisation de 48 heures. L'évolution a été favorable.

Tamiflu® est indiqué chez les adultes et les enfants, y compris les nouveau-nés à terme, présentant des symptômes typiques de la grippe en période de circulation du virus. La posologie chez le nourrisson de 7 kg est bien de 21 mg 2 fois par jour soit 3,5 mL 2x/jour, mais la présentation de la pipette peut porter à confusion. Il est d'ailleurs bien inscrit en rouge sur le conditionnement de Tamiflu® « Attention : seringue pour administration orale graduée en millilitres » mais cette présentation reste source de confusion et continue d'entraîner des erreurs de dosage. Sept cas similaires sont d'ailleurs recensés dans la base nationale de pharmacovigilance.

Dans le contexte hivernal à venir, il est essentiel d'appeler à la vigilance l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prescription, la dispensation et l'administration de Tamiflu®. À l'origine de l'erreur, on note l'impossibilité d'administrer un volume aussi faible (0,09 mL) avec la pipette fournie, la nécessité de dilution préalable, étape sujette à erreurs si elle n'est pas contrôlée.

CRPV de BESANCON



Les Echos de Pharmacovigilance n° 49

Bulletin Inter-Régional des Régions Grand-Est et Bourgogne/Franche-Comté



Les Centres de pharmacovigilance de votre région sont à votre disposition pour recevoir et analyser vos signalements de pharmacovigilance en lien avec des effets indésirables, une erreur médicamenteuse ou une interaction médicamenteuse, mais également pour répondre à vos demandes d'avis diagnostics de maladies suspectées être d'origine médicamenteuses et leur prise en charge, ainsi qu'aux questions inhérentes au bon usage des médicaments.

Besançon

Tél. : 03-81-66-84-74

Fax : 03-81-66-55-58

pharmacovigilance@chu-besancon.fr

<http://www.pharmacovigilance-bfc.fr>

Dijon

Tél. : 03-80-29-37-42

Fax : 03-80-29-37-23

pharmacovigilance@chu-dijon.fr

<http://www.pharmacovigilance-bfc.fr>

Nancy

Tél. : 03-83-65-60-85

Fax : 03-83-65-61-33

crpv@chru-nancy.fr

<https://www.rfcrpv.fr>

Reims

Tél. : 03-26-78-77-80

Fax : 03-26-83-23-79

pharmacovigilance@chu-reims.fr

<https://www.pharmacovigilance-reims.fr/>

Strasbourg

Tél. : 03-88-11-64-80

Fax : 03-88-11-67-26

pharmacovigilance@chru-strasbourg.fr

Comité de rédaction :

Dr GAIFFE Anaïs, Dr COMBRET Sandrine, Dr FRESSE Audrey, Dr STORCK Wilhelm, Dr AZZOUZ Brahim

Comité de Relecture :

Dr GAIFFE Anaïs, DESCALIS Mélanie, Dr COMBRET Sandrine, Dr GRANDVUILLEMIN Aurélie, Dr MOREL Aude, Dr BEURRIER Mathilde, Dr YELEHE Mélissa, Dr AUBIN-BEALE Eyrian, Dr DONCHEVA Ralista, Dr ALT-TEBACHER Martine

<https://www.rfcrpv.fr/>

Réseau Français des Centres
Régionaux de Pharmacovigilance

@Reseau_CRPV

