

ANNEXE C

Modèle d'une attestation d'un médecin

André Lespérance
Ligne directe : (514) 844-6958
Courriel : alesperance@lblavocats.ca

Date

OBJET : Règlement du recours collectif Requip®
Attestation du médecin

Cher docteur,

Nous sommes les avocats représentant les personnes résidant au Québec qui, sur prescription, ont consommé le médicament vendu sous le nom de Requip® (chlorhydrate de ropinirole), et qui ont développé par la suite un trouble du contrôle des impulsions.

Un recours collectif a été intenté au nom de ces personnes contre la compagnie pharmaceutique GlaxoSmithKline Inc. qui a conçu, mis en marché et vendu ce médicament au Canada. Le recours collectif allègue que le Requip® peut entraîner un trouble du contrôle des impulsions, tels le jeu pathologique, l'hypersexualité, la compulsion alimentaire, l'achat compulsif, etc. Essentiellement, il est reproché à GlaxoSmithKline Inc. de ne pas avoir adéquatement avisé des risques liés à l'utilisation de ce médicament. D'aucune façon le recours n'invoque la responsabilité du médecin traitant.

Un règlement hors Cour est intervenu dans cette affaire et il a été approuvé par la Cour. Vous pouvez consulter le règlement au www.lblavocats.ca, si vous voulez en connaître les modalités.

Aux fins de participer au règlement, une personne qui veut obtenir une indemnité doit présenter une attestation d'un médecin que le Requip® a causé chez elle un trouble du contrôle des impulsions. Si vous êtes d'avis que ce médicament a eu cet effet chez votre patient, il vous suffit de remplir et signer l'attestation ci-jointe. Il nous fera plaisir de vous compenser une somme de 50 \$ pour le temps consacré à cet exercice, et vous n'aurez qu'à joindre votre facture à la déclaration complétée.

Vous remerciant de votre collaboration, n'hésitez pas à communiquer avec le soussigné si vous avez quelque question.

LAUZON BÉLANGER LESPÉRANCE INC.

AL/db
p.j.

André Lespérance

ATTESTATION DU MÉDECIN

(OBJET : impact de Requip®)

Nom du patient : _____

Date de naissance du patient : _____

J'ai rencontré ce patient et je confirme, qu'au meilleur de mes connaissances, ce patient a eu un ou des troubles du contrôle des impulsions ci-dessous suite à la prise du médicament Requip® (chlorhydrate de ropinirole).

Troubles du contrôle des impulsions :

Jeu pathologique : _____

Hypersexualité : _____

Achat/compulsif : _____

Compulsion alimentaire : _____

Autre(s) (s.v.p.) décrire : _____

Nom du médecin : _____

Signature du médecin : _____

Date : _____

Adresse du médecin : _____