

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 19 juin 2017 relatif au formulaire de demande d'indemnisation des préjudices imputables au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés

NOR : SSAP1717366A

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1142-24-10 et R. 1142-63-24,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le formulaire de demande ainsi que la liste des pièces nécessaires à la recevabilité du dossier prévus par l'article R. 1142-63-24 du code de la santé publique sont fixés en annexes I à III au présent arrêté.

Art. 2. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 19 juin 2017.

AGNÈS BUZYN

ANNEXES

ANNEXE I

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION
auprès de l'office national d'indemnisation des
accidents médicaux (ONIAM)
DOMMAGES CAUSES PAR LE VALPROATE DE SODIUM OU PAR L'UN
DE SES DERIVES

ETAT CIVIL DE LA VICTIME DIRECTE
 (Personne physique née d'une mère ayant été soignée par du valproate de sodium ou l'un de ses dérivés pendant sa grossesse)

Mme M.

Nom de naissance

Nom marital ou nom d'usage

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Adresse

Code postal Commune

Pays :

Téléphones //

Adresse électronique

Organisme de sécurité sociale

Nom de l'organisme

Adresse de l'organisme

Code postal Commune

Numéro de sécurité sociale

Si vous avez une protection complémentaire santé (mutuelle, compagnie d'assurances...) :

Nom de la société

Adresse de la société

Code postal Commune

Numéro de contrat :

Situation scolaire ou professionnelle :

Situation familiale :

Bénéficiez-vous d'une aide humaine ou matérielle ? OUI NON

Si oui, précisez :

Avez-vous déposé un dossier auprès de la MDPH ? OUI NON

Un (plusieurs) autre(s) membre(s) de votre famille a-t-il (ont-ils) déposé un dossier de demande d'indemnisation?

OUI NON

Si oui, précisez le(s) prénom(s) et le(s) nom(s):

.....

MEDICAMENT(S) PRESCRIT(S) ET PERIODE DE GROSSESSE (Informations indispensables)	
Article L.1142-24-10 du code de la santé publique : " (...) La demande précise le nom des médicaments qui ont été administrés "	
Quelle est la période de la grossesse concernée ? Quel est / quels sont le(s) médicament(s) administré(s) au cours de la grossesse que vous estimez être à l'origine du dommage? Nom du médicament : Laboratoire (si connu) : Nom du prescripteur: Adresse du prescripteur (si connue) : Date(s) de prescription ou période(s) de prise de ce médicament : Nom du médicament : Laboratoire (si connu) : Nom du prescripteur: Adresse du prescripteur (si connue) : Date(s) de prescription ou période(s) de prise de ce médicament :	
AUTRES PROCÉDURES EN COURS	
<p style="text-align: center;">ATTENTION : L'article R. 1142-63-24 du code de la santé publique dispose que "La personne informe le collège des procédures juridictionnelles relatives aux mêmes faits éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, la personne informe le juge de la saisine de l'office".</p> <p style="text-align: center;">Par conséquent, vous devez impérativement remplir le cadre ci-dessous (même si l'action en justice est terminée) :</p>	
Une des actions ci-dessous a-t-elle déjà été engagée?	
► demande d'indemnisation amiable ?	<input type="checkbox"/> OUI Auprès de qui ?..... <input type="checkbox"/> NON
Si oui, avez-vous perçu une indemnisation ?	<input type="checkbox"/> OUI Par qui ? <input type="checkbox"/> NON
► une action en justice ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, à quelle date ? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Devant quelle juridiction ?	
Par qui ?	
Contre qui ?	
L'action en justice est-elle terminée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

ANNEXE II

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION
auprès de l'office national d'indemnisation des
accidents médicaux (ONIAM)
DOMMAGES CAUSES PAR LE VALPROATE DE SODIUM OU PAR L'UN
DE SES DERIVES

ETAT CIVIL - AUTRE VICTIME

Mme M.

Nom de naissance

Nom marital ou nom d'usage

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Adresse

Code postal Commune

Pays :

Téléphones //

Adresse électronique

Organisme de sécurité sociale

Nom de l'organisme

Adresse de l'organisme

Code postal Commune

Numéro de sécurité sociale

Si vous avez une protection complémentaire santé (mutuelle, compagnie d'assurances...) :

Nom de la société

Adresse de la société

Code postal Commune

Numéro de contrat :

Situation scolaire ou professionnelle :

Situation familiale :

Une personne de votre entourage a-t-elle déposé un dossier de demande d'indemnisation en qualité de victime directe ?

OUI NON

Si oui, précisez le(s) prénom(s) et le(s) nom(s) :

.....

Quel est votre lien avec ce(s) victime(s) directe(s) ?

Annexe III

**LISTE DES PIÈCES NECESSAIRES A LA RECEVABILITE D'UN DOSSIER DE
DEMANDE DEPOSEE AU TITRE DE DOMMAGES IMPUTABLES A LA
PRESCRIPTION, AVANT LE 31 DECEMBRE 2015, DE VALPROATE DE SODIUM
OU DE L'UN DE SES DERIVES PENDANT UNE GROSSESSE**

Attention :

- Vos pièces ne doivent pas être adressées en original. Il doit s'agir de copies ;
- Vous êtes invité à communiquer vos pièces en une seule fois et non par envois successifs ;
- Si le collège diligente une expertise, les pièces produites seront transmises directement par l'office à l'expert saisi.

Outre le formulaire prévu à l'annexe I, et le cas échéant à l'annexe II du présent arrêté, doivent être fournis :

1/ Documents administratifs généraux :

	Si vous saisissez l'ONIAM en tant que victime directe	Si vous saisissez l'ONIAM en tant que représentant légal d'une victime directe	Si vous saisissez l'ONIAM en tant qu'héritier de la victime directe	Si vous saisissez l'ONIAM en tant qu'« autre victime »
Document permettant d'établir votre identité (exemple : carte nationale d'identité, passeport)	X	X	X	X
Copie recto-verso de la carte d'identité nationale ou du passeport de la victime		X	X	X
Tout document permettant de justifier de l'affiliation de la victime à un régime de sécurité sociale	X	X	X	
Coordonnées des organismes de sécurité sociale de la victime	X	X	X	
Acte de décès de la victime			X	
Acte de notoriété ou certificat d'hérédité			X	
Livret de famille	X	X	X	X
Tout élément justifiant des prestations légales et des prises en charge médico-sociales éventuellement reçues ou à recevoir au titre de l'indemnisation du dommage par un organisme autre que la sécurité sociale (ex : MDPH, conseil général, indemnisation par une assurance, etc.)	X	X	X	

2/ Documents permettant d'établir la période de grossesse concernée :

Ces documents peuvent être :

- Un certificat médical attestant de la durée et la période de la grossesse concernée ;
- Ou toute pièce médicale mentionnant la durée et la période de la grossesse concernée ;
- Ou une copie du carnet de santé de la victime directe (pages relatives à l'identité, à la grossesse et à la naissance).

3/ Documents relatifs à la preuve de prescription de valproate de sodium (Dépakine®, Depamide®, Micropakine®, Depakote®) et dérivés :

- Une ou plusieurs ordonnances de prescription ;
- Ou une ou plusieurs attestations de délivrance de la pharmacie ;
- Ou un ou plusieurs bordereaux de remboursement de la sécurité sociale ;
- Ou un certificat médical indiquant les dates et/ou les durées des prescriptions ;
- Ou toute autre pièce de nature à prouver la prescription de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés (compte-rendu de consultation établi pendant la grossesse et mentionnant la prise de valproate de sodium, compte-rendu d'examen réalisé en cours de grossesse et mentionnant la prise de valproate de sodium ou l'un de ses dérivés...)

4/ Documents permettant d'établir l'existence et l'étendue des dommages, en particulier une malformation ou un trouble du développement de la victime directe :

- Un ou plusieurs certificats médicaux décrivant avec précision l'état de la personne exposée in utero au valproate de sodium, l'étendue de ses dommages et les éventuelles aides qui lui sont nécessaires ;
- Et/ou le cas échéant, le dossier MDPH ;
- Et/ou un ou plusieurs témoignages décrivant l'étendue des dommages présentés ;
- Et/ou un ou plusieurs comptes-rendus d'évaluations neuro-psychologiques ;
- Et/ou un ou plusieurs comptes-rendus d'évaluations pédo-psychiatriques ;
- Et/ou un ou plusieurs bilans orthophoniques.