

Annexe A

Protocole de dédommagement pour les réclamations présentées dans le cadre de l'entente de règlement national Avandia

(le « protocole de dédommagement »)

1. Admissibilité du requérant

Pour être admissible à recevoir un paiement du règlement aux termes de l'entente de règlement, un requérant doit :

- i. être un résident canadien, ou s'il agit en qualité de représentant, représenter les intérêts d'un résident canadien; et
- ii. démontrer, avec dossiers médicaux à l'appui, l'un des troubles cardiaques suivants :
 - a. réception d'un diagnostic définitif d'infarctus du myocarde (ce qui inclut un diagnostic définitif qui est contenu dans les dossiers médicaux produits dans le cadre de la prestation de soins médicaux et qui interprète les signes cliniques et(ou) les tests diagnostiques pour conclure qu'un IM s'est produit à ce moment ou approximativement à ce moment ou, subsidiairement aux fins du critère susmentionné, que le décès est attribuable à un trouble cardiaque en l'absence de toute autre cause de décès);
 - b. réception d'un diagnostic définitif des premiers signes ou de l'exacerbation d'une insuffisance cardiaque congestive (« ICC ») (ce qui inclut un diagnostic définitif qui est contenu dans les dossiers médicaux produits dans le cadre de la prestation de soins médicaux et qui interprète les signes cliniques et(ou) les tests diagnostiques pour conclure à l'existence des premiers signes ou à l'exacerbation d'une ICC à ce moment ou approximativement à ce moment);
 - c. a subi une intervention de pontage aorto-coronarien par greffe (« IPACG »); ou
 - d. a subi une intervention coronarienne avec insertion d'endoprothèse.
- iii. démontrer, avec dossiers médicaux ou pharmaceutiques à l'appui, l'utilisation ininterrompue d'Avandia pendant au moins 30 jours au moment où ce trouble cardiaque s'est produit, ou durant l'année précédant ce trouble; et
- iv. démontrer, avec dossiers médicaux ou pharmaceutiques à l'appui, que cette utilisation d'Avandia a eu lieu avant décembre 2010 ou qu'une période ininterrompue de cette utilisation a commencé avant décembre 2010.

2. Répartition du règlement

Le paiement du règlement sera réparti entre i) les réclamations relatives à un IM, à une IPACG ou à des implantations d'endoprothèse vasculaire et ii) les réclamations relatives à une ICC, conformément à l'entente de règlement. Aucun requérant ne sera admissible à recevoir un paiement du règlement à la fois à l'égard d'une réclamation relative à un IM, à une IPACG ou à une implantation d'endoprothèse vasculaire et d'une réclamation relative à une ICC. Lorsqu'un requérant autorisé remplit les critères pour plus d'un type de réclamation, il recevra un dédommagement au titre de la réclamation relative à un IM, à une IPACG ou à une implantation d'endoprothèse vasculaire, et non au titre de la réclamation relative à une ICC.

Les dommages attribuables aux particuliers qui ont le droit de présenter des réclamations en vertu de l'article 61 de la *Loi sur le droit de la famille*, L.R.O. 1990, c F.3 et de lois similaires et de la common law dans d'autres provinces, seront attribués au requérant autorisé.

3. Montant du règlement

Le dédommagement au titre i) des réclamations relatives à un IM, à une IPACG ou à une implantation d'endoprothèse vasculaire et celui au titre ii) des réclamations relatives à une ICC sera réparti à partir de deux fonds distincts. Les requérants autorisés toucheront un montant en proportion des points cumulatifs qui leur sont accordés aux termes du présent protocole de dédommagement.

Points de base		
NIVEAU	TROUBLE CARDIAQUE	POINTS
1	Infarctus du myocarde (ce qui requiert un diagnostic définitif qui est contenu dans les dossiers médicaux produits dans le cadre de la prestation de soins médicaux et qui interprète les signes cliniques et(ou) les tests diagnostiques pour conclure qu'un IM s'est produit à ce moment ou approximativement à ce moment ou, subsidiairement aux fins du critère susmentionné, que le décès est attribuable à un trouble cardiaque en l'absence de toute autre cause de décès)	100 points
2	Intervention de pontage aorto-coronarien par greffe (IPACG)	75 points
3	Intervention coronarienne avec insertion d'endoprothèse	50 points
4	Insuffisance cardiaque congestive (ce qui requiert un diagnostic définitif qui est contenu dans les dossiers médicaux produits dans le cadre de la prestation de soins médicaux et qui interprète les signes cliniques et(ou) les tests diagnostiques pour conclure à l'existence des premiers signes ou à l'exacerbation d'une ICC à ce moment ou approximativement à ce moment)	50 points

Rajustement en fonction de l'âge	
Âge	a) de 0 à 20 ans = + 30 points b) de 21 à 31 ans = + 20points c) de 31 à 40 ans = + 10 points d) de 41 à 50 ans = + 5 points e) de 51 à 60 ans = +/- 0 points f) de 61 à 70 ans = - 10 points g) de 71 à 80 ans = - 20 points h) 81 ans et plus = - 30 points

Rajustement en fonction d'un facteur de risque		
S'applique aux membres du recours collectif qui font une déclaration sous serment relative aux facteurs de risque et produisent les dossiers exigés. Si les dossiers médicaux produits contredisent clairement la déclaration, aucun dédommagement ne sera payable et le droit à un dédommagement sera aliéné.		Augmentation de 50 % de la valeur cumulative des points.
L'existence de n'importe lequel des facteurs de risque énumérés ci-dessous rend un requérant autorisé inadmissible au rajustement en fonction d'un facteur de risque.		
A	Insuffisance cardiaque congestive antérieure	Les requérants autorisés qui ont reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive avant leur trouble cardiaque.
B	IM antérieur	Les requérants autorisés qui ont subi un IM avant leur trouble cardiaque.
C	Insuffisance coronaire antérieure (« IC »)	Les requérants autorisés qui ont reçu un diagnostic d'insuffisance coronaire (IC) avant leur trouble cardiaque.
D	Tabagisme	Les requérants autorisés qui ont fumé la cigarette ou le cigare pendant l'année (1 année) qui a précédé leur trouble cardiaque.
E	Taux élevé de cholestérol	Les requérants autorisés qui ont reçu un diagnostic de taux élevé de cholestérol ou prenaient des statines avant ou pendant leur trouble cardiaque.
F	Hypertension	Les requérants autorisés qui ont reçu un diagnostic d'hypertension ou prenaient un médicament antihypertenseur avant ou pendant leur trouble cardiaque.
G	Obésité	Les requérants autorisés dont les dossiers médicaux indiquent une obésité ou un IMC de ≥ 30 avant ou pendant leur trouble cardiaque.
I	Consommation excessive d'alcool	Les requérants autorisés ayant reçu un diagnostic d'alcoolisme, de dépendance à l'alcool ou de consommation excessive d'alcool, ou faisant état d'une appellation similaire, dans les deux (2) années précédant leur trouble cardiaque.
J	Consommation de drogues illicites	La consommation, avec preuves à l'appui, de drogues illicites par les requérants autorisés (y compris, notamment, la cocaïne, le LSD et l'héroïne, mais excluant la marijuana) dans les deux (2) années précédant leur trouble cardiaque.

Protocole d'administration des réclamations pour les réclamations présentées dans le cadre de l'entente de règlement Avandia

(le « protocole d'administration des réclamations »)

L'administration de l'entente de règlement¹, ainsi que la présentation, le traitement et l'approbation des réclamations individuelles présentées aux termes de l'entente de règlement, tout comme le dédommagement et les procédures pour en interjeter appel, seront régis par le présent protocole d'administration des réclamations. Ce protocole d'administration des réclamations sera mis en œuvre par l'administrateur des réclamations, sous réserve de la compétence et de la supervision continues de la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse.

1. Objet du protocole d'administration des réclamations

Le présent protocole d'administration des réclamations a pour objet de donner davantage d'indications à l'administrateur des réclamations pour que celui-ci s'assure que :

- a) seuls les requérants autorisés qui répondent aux critères d'admissibilité énoncés dans le protocole de dédommagement reçoivent un dédommagement sur le paiement du règlement;
- b) les requérants autorisés se trouvant dans une situation similaire soient traités de manière aussi uniforme que possible; et
- c) les requérants autorisés reçoivent en temps opportun un dédommagement d'une manière qui minimise, autant que raisonnablement possible, les coûts d'administration des réclamations et les autres frais découlant des opérations associées à la mise en œuvre et à l'administration de l'entente de règlement.

2. Obligations d'information de l'administrateur des réclamations

● jours après la date limite des réclamations, l'administrateur des réclamations doit produire un rapport écrit à l'intention des avocats du recours collectif et des défendeurs indiquant le nombre total de requérants autorisés qui répondent aux critères pour un paiement dans le cadre d'une réclamation relative à un IM, à une IPACG ou à une implantation d'endoprothèse vasculaire, ainsi que le nombre total de requérants autorisés qui répondent aux critères pour un paiement dans le cadre d'une réclamation relative à une ICC, tel qu'il est prévu au protocole de dédommagement (le « rapport relatif aux requérants autorisés »).

3. Formulaire de réclamation et date limite des réclamations

Pour qu'un membre du recours collectif soit considéré comme un requérant autorisé, il lui faut, en plus des exigences énoncées dans l'entente de règlement et dans le protocole de dédommagement, remplir, signer et remettre en bonne et due forme le formulaire de réclamation élaboré par l'administrateur des réclamations en consultation avec les avocats du recours collectif (le « formulaire de réclamation ») à l'administrateur des réclamations au plus tard à la date limite des réclamations. L'administrateur des réclamations peut élaborer d'autres formulaires selon ce qu'il juge nécessaire pour la mise en œuvre et l'administration de l'entente de règlement conformément à l'objet du présent protocole d'administration des réclamations.

¹ À moins d'indication contraire ou selon le contexte, les mots et expressions définis dans le présent protocole d'administration des réclamations ont le sens qui leur est donné dans l'entente de règlement.

Les réclamations qui ne sont pas remises en bonne et due forme et en temps opportun à l'administrateur des réclamations au plus tard à la date limite des réclamations seront refusées par l'administrateur des réclamations.

4. Preuves obligatoires attestant un préjudice

La présente section répertorie les renseignements et les documents (les « preuves ») devant être fournis à titre de preuve suffisante de chaque niveau de « préjudice » (au sens donné à ce terme dans le protocole de dédommagement).

a) Preuves obligatoires

Un membre du recours collectif doit soumettre des preuves, avec dossiers médicaux à l'appui, pouvant inclure les dossiers concomitants tenus par un médecin qui sont étayés d'une lettre de celui-ci faisant état de toute clarification nécessaire du contenu du dossier, et(ou) les dossiers pharmaceutiques concomitants, indiquant ce qui suit :

- a) les dossiers médicaux concomitants démontrant un ou plusieurs des troubles cardiaques suivants :
 - i. un diagnostic définitif d'infarctus du myocarde (« IM ») (ce qui inclut un diagnostic définitif qui est contenu dans les dossiers médicaux produits dans le cadre de la prestation de soins médicaux et qui interprète les signes cliniques et(ou) les tests diagnostiques pour conclure qu'un IM s'est produit à ce moment ou approximativement à ce moment ou, subsidiairement aux fins du critère susmentionné, que le décès est attribuable à un trouble cardiaque en l'absence de toute autre cause de décès);
 - ii. a subi une intervention de pontage aorto-coronarien par greffe;
 - iii. a subi une intervention coronarienne avec insertion d'endoprothèse;
 - iv. un diagnostic définitif des premiers signes ou de l'exacerbation d'une insuffisance cardiaque congestive (ce qui inclut un diagnostic définitif qui est contenu dans les dossiers médicaux produits dans le cadre de la prestation de soins médicaux et qui interprète les signes cliniques et(ou) les tests diagnostiques pour conclure à l'existence des premiers signes ou à l'exacerbation d'une ICC à ce moment ou approximativement à ce moment); et
- b) les dossiers médicaux ou pharmaceutiques concomitants démontrant la consommation d'Avandia pendant au moins 30 jours au moment où ce trouble cardiaque s'est produit, ou durant l'année précédant ce trouble; et
- c) les dossiers médicaux ou pharmaceutiques concomitants démontrant que l'utilisation d'Avandia pendant 30 jours a eu lieu avant décembre 2010 ou qu'une période ininterrompue de cette utilisation a commencé avant décembre 2010.

b) Preuves requises pour le rajustement facultatif en fonction d'un facteur de risque

Les membres du recours collectif souhaitant se prévaloir d'un rajustement en fonction d'un facteur de risque doivent :

- a) soumettre une déclaration relative aux facteurs de risque au titre du rajustement en fonction d'un facteur de risque demandé; et

- b) soumettre une copie des dossiers médicaux de leur médecin généraliste pour les 2 années précédant le trouble cardiaque.

Le défaut de soumettre des renseignements véridiques ou exacts peut entraîner le refus des réclamations des membres du recours collectif.

5. Indications pour le traitement des réclamations

Lors du traitement des réclamations, si l'administrateur des réclamations constate des lacunes techniques dans le formulaire de réclamation d'un membre du recours collectif ou les preuves présentés par celui-ci, l'administrateur des réclamations doit en aviser le membre du recours collectif, au moyen d'une lettre transmise par courrier postal de première classe, et accordera au membre du recours collectif un délai de 60 jours à compter de la date de la mise à la poste pour corriger ces lacunes. Si les lacunes ne sont pas corrigées durant cette période de 60 jours, l'administrateur des réclamations rejettera la réclamation et le membre du recours collectif n'aura pas d'autre occasion de les corriger. L'expression « lacunes techniques » ne vise pas le défaut de respecter la date limite des réclamations ni le défaut de fournir suffisamment de preuves à l'appui de la réclamation du membre du recours collectif. Lorsqu'un membre du recours collectif a déjà présenté des demandes pour recevoir les preuves obligatoires, mais ne les a pas encore reçues, il doit soumettre des copies conformes des documents attestant qu'il a présenté ces demandes, et cette situation sera réputée être une « lacune technique ».

6. Avis aux requérants et appels interjetés à l'égard des réclamations

a) Avis

L'administrateur des réclamations doit aviser chaque membre du recours collectif au moyen d'une lettre transmise par courrier postal de première classe de l'approbation ou du rejet de sa réclamation et des points accordés au membre du recours collectif.

b) Appels interjetés

Les membres du recours collectif disposeront d'une période de 30 jours à compter de la date de la mise à la poste pour interjeter appel du rejet et(ou) de la catégorisation de leurs réclamations. Conformément à la Règle 11 des règles intitulées *Nova Scotia Civil Procedure Rules*, les appels seront passés en revue et évalués par le juge responsable de l'administration du règlement ou par un arbitre. Les appels doivent être présentés par écrit à ce juge ou à cet arbitre, appuyés seulement par la documentation fournie par l'administrateur des réclamations. À l'issue de l'appel, il n'existera aucun droit d'interjeter appel à nouveau ou d'obtenir une révision.

Les défendeurs ont le droit de demander de temps à autre de consulter des formulaires de réclamation et des preuves en s'adressant à l'administrateur des réclamations aux fins d'examiner l'exactitude du protocole de dédommagement. Dans les 5 jours après que les défendeurs ont reçu le rapport relatif aux requérants autorisés, les défendeurs doivent aviser l'administrateur des réclamations du fait qu'ils souhaitent avoir l'occasion d'examiner les formulaires de réclamation et les preuves soumis par des membres du recours collectif en particulier. S'il reçoit pareil avis, l'administrateur des réclamations doit fournir dans les plus brefs délais les formulaires de réclamation précisés et les preuves aux défendeurs. Dans les 10 jours après la réception de ces formulaires de réclamation et de ces preuves, les défendeurs doivent aviser l'administrateur des réclamations s'ils souhaitent interjeter appel de l'approbation ou de la catégorisation de toute réclamation. L'administrateur des réclamations peut alors changer l'évaluation qui a été faite ou aviser les défendeurs du fait que l'administrateur des réclamations n'est pas d'accord qu'un changement doive être apporté. Lorsque l'administrateur des réclamations n'apporte aucun changement à la catégorisation initiale, les défendeurs

auront le droit, dont ils peuvent se prévaloir dans les 10 jours après la réception de l'avis de l'administrateur des réclamations, de demander une révision de la décision au juge responsable de l'administration du règlement ou à l'arbitre, selon le cas. La décision de ce juge responsable de l'administration du règlement ou de cet arbitre sera définitive et contraignante et ne pourra plus être portée en appel ni faire l'objet d'une révision.

7. Déclarations d'exonération de responsabilité

Chaque requérant approuvé dispose de 45 jours à compter de la date de la mise à la poste d'un avis par l'administrateur des réclamations approuvant sa réclamation pour remettre à l'administrateur des réclamations une déclaration d'exonération de responsabilité intégralement et correctement signée, en la forme ci-jointe. Un requérant autorisé qui n'a pas retourné une déclaration d'exonération de responsabilité intégralement et correctement signée d'ici la fin de ce délai sera réputé avoir renoncé au droit de recevoir un paiement.