

**LA PRÉSENTE VERSION FRANÇAISE EST UNE TRADUCTION NON OFFICIELLE.  
LA VERSION ANGLAISE EST LA VERSION OFFICIELLE.**

**ANNEXE « E » : PROTOCOLE D'INDEMNISATION DE L'ENTENTE DE  
RÈGLEMENT NATIONAL RELATIVE AUX FILTRES À « VCI » DE MARQUE COOK**

## PARTIE I : PRÉAMBULE & CONSIDÉRATIONS

### SECTION 1 - DEFINITIONS

(1) Sauf indication contraire ou exigence contextuelle, les termes en majuscules dans le présent Protocole d'indemnisation ont le sens qui leur est attribué dans l'Entente de règlement. Les termes utilisés au singulier sont considérés inclure le pluriel, et vice versa, le cas échéant. Les pronoms féminins et les références au féminin sont considérées inclure le masculin, et vice versa, le cas échéant.

(2) À moins qu'une section particulière du présent Protocole d'indemnisation prévoit explicitement une autre interprétation, les termes suivants auront les significations définies ci-dessous :

- (a) « **Réclamant approuvé** » désigne un Réclamant admissible ou un Autre réclamant admissible.
- (b) « **Réclamation** » désigne un Formulaire de réclamation dûment complété avec toute la documentation requise soumise à l'Administrateur des réclamations avant la Date limite de réclamation.
- (c) « **Date limite de réclamation** » désigne cent vingt (120) jours après le dernier jour de publication de l'Avis d'approbation du règlement.
- (d) « **Formulaire de réclamation** » désigne le formulaire de réclamation élaboré par l'Administrateur des réclamations en consultation avec les Avocats du groupe et approuvé par la Cour de l'Ontario.
- (e) « **Preuve** » désigne la Preuve d'implantation et/ou la Preuve de blessure ou de traitement médical
- (f) « **Réclamant** » a le sens qui lui est attribué dans l'Entente de règlement, mais inclut également, lorsque le contexte l'exige, un avocat ou un autre représentant agissant au nom d'un Réclamant.
- (g) « **Preuve d'implantation** » désigne la documentation qui doit être fournie pour établir la preuve d'implantation avec un Filtre à VCI de marque Cook, à savoir :
  - (i) autocollant d'identification du produit, bordereau ou étiquette et dossiers médicaux confirmant l'implantation d'un Filtre à VCI de marque Cook ;
  - (ii) dossiers médicaux contemporains à la procédure d'implantation du Filtre à VCI de marque Cook enregistrant les informations d'identification du produit (numéro de lot) à partir de l'autocollant d'identification du produit, bordereau ou étiquette ;

- (iii) dossiers médicaux contemporains à la procédure d'implantation du Filtre à VCI de marque Cook implanté identifiant le modèle du Filtre à VCI de marque Cook;
  - (iv) documentation du chirurgien implanteur ou de l'hôpital fournissant confirmation du modèle du Filtre à VCI de marque Cook implanté ; ou
  - (v) documentation, y compris l'imagerie, d'un médecin fournissant confirmation du modèle du Filtre à VCI de marque Cook implanté sur la base d'un examen de l'imagerie.
- (h) « **Preuve de blessure ou de traitement médical** » désignent la preuve, par le biais de rapports médicaux, qui peuvent inclure des dossiers médicaux contemporains ou des dossiers hospitaliers complétés par une lettre du médecin fournissant toute clarification nécessaire sur le contenu des dossiers, de chaque Événement admissible ou Critère de l'autre réclamant admissible revendiqué.
- (i) « **Autre réclamant admissible** » désigne :
- (i) un Réclamant dont la Réclamation est approuvée par l'Administrateur des réclamations comme répondant aux Critères de l'autre réclamant admissible; ou
  - (ii) un Réclamant qui est un membre du Groupe des familles d'un Réclamant admissible.
- (j) « **Critère de l'autre réclamant admissible** » désigne les éléments suivants, tels que décrits dans l'**Annexe « B »** du présent Protocole d'indemnisation :
- (i) Un médecin a expressément recommandé par écrit de ne pas procéder à l'extraction en raison du risque attribué au Filtre à VCI de marque Cook ;
  - (ii) Symptôme attribué au Filtre à VCI de marque Cook résultant d'une procédure d'extraction percutanée, comme démontré par la Preuve de blessure ou de traitement médical ;
  - (iii) Symptôme attribué au Filtre à VCI de marque Cook sans procédure d'extraction percutanée, comme démontré par la Preuve de blessure ou de traitement médical ; ou
  - (iv) Symptôme résultant d'une procédure d'extraction percutanée, mais ne comprend pas une seule procédure d'extraction percutanée réussie qui ne résulte pas ou n'est pas le résultat d'un symptôme médical, d'une condition et/ou d'une complication, comme démontré par la Preuve de blessure ou de traitement médical.
- (k) « **Procédure d'extraction ouverte** » désigne le retrait chirurgical d'un Filtre à VCI de marque Cook ne faisant pas appel aux techniques endovasculaires ou percutanées.

- (l) « **Membre du groupe préapprouvé** » désigne tout Membre du groupe listé, de façon confidentielle, dans l'**Annexe "C"** du présent Protocole d'indemnisation qui sera considéré comme (i) un Réclamant admissible en raison d'un décès (ii) un Réclamant admissible en raison d'une rupture ou (iii) un Réclamant admissible en raison d'une chirurgie ouverte, tel que spécifié, et qui sera automatiquement approuvé par l'Administrateur des réclamations en tant que tel.
- (m) « **Événement admissible** » désigne :
- (i) Tout cas de décès attribuable, par écrit, à des symptômes médicaux, des conditions et/ou des complications directement associés à un Filtre à VCI de marque Cook, y compris mais sans s'y limiter à : rupture, migration, pénétration, perforation, embolisation, occlusion thrombotique, hémorragie, embolie pulmonaire récurrente, thrombose veineuse profonde ou autre caillot sanguin, infection, arythmie cardiaque, et extractions ("**Décès admissible**") ; ou
  - (ii) Tout cas d'une Procédure d'extraction ouverte effectuée pour un Filtre à VCI de marque Cook, y compris les Procédures d'extraction ouverte qui ne résultent pas en l'élimination ou l'élimination complète du Filtre à VCI de marque Cook ("**Chirurgie ouverte admissible**") ; ou
  - (iii) Tout cas de perte d'intégrité structurelle d'un Filtre à VCI de marque Cook résultant en une fragmentation, une rupture ou une séparation de l'appareil implanté ("**Rupture admissible**").
- (n) « **Réclamant admissible en raison d'un décès** » désigne :
- (i) un Réclamant dont la Réclamation est approuvée par l'Administrateur des réclamations comme répondant aux critères d'un Décès admissible; ou
  - (ii) un Membre du groupe préapprouvé considéré comme un Réclamant admissible en raison d'un décès.
- (o) « **Réclamant admissible en raison d'une rupture** » désigne :
- (i) un Réclamant dont la Réclamation est approuvée par l'Administrateur des réclamations comme répondant aux critères d'une Rupture admissible ; ou
  - (ii) un Membre du groupe préapprouvé considéré comme un Réclamant admissible en raison d'une rupture.
- (p) « **Réclamant admissible en raison d'une chirurgie ouverte** » désigne :
- (i) un Réclamant dont la Réclamation est approuvée par l'Administrateur des réclamations comme répondant aux critères d'une Chirurgie ouverte admissible ; ou

- (ii) un Membre du groupe préapprouvé considéré comme un Réclamant admissible en raison d'une chirurgie ouverte.
- (q) « **Arbitre** » désigne la personne, sélectionnée par les Avocats du groupe et approuvée par la Cour de l'Ontario, qui entendra les appels des décisions de l'Administrateur des réclamations.
- (r) « **Indemnités du règlement** » a le sens qui lui est attribué dans l'Entente de règlement.

## **PARTIE II : ADMINISTRATION DES RÉCLAMATIONS**

### **SECTION 2 – DEVOIRS DE L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS**

#### **2.1 Objectif du Protocole d'indemnisation**

(1) Le but du Protocole d'indemnisation est de fournir des directives supplémentaires à l'Administrateur des réclamations pour aider à garantir que :

- (a) seuls les Membres du groupe qui satisfont aux critères énoncés dans le présent protocole recevront une compensation des Indemnités du règlement ;
- (b) les situations similaires des Réclamants seront traitées de manière aussi uniforme que possible ; et
- (c) les Assureurs provinciaux de soins médicaux, les Réclamants admissibles et les Autres réclamants admissibles recevront une compensation en temps opportun d'une manière qui minimise, dans la mesure du possible, les Frais d'administration des réclamations et autres frais de transaction associés à la mise en œuvre et à l'administration de l'Entente de règlement.

#### **2.2 Devoirs et responsabilités de l'Administrateur des réclamations**

(1) Les devoirs et responsabilités de l'Administrateur des réclamations comprennent ce qui suit :

- (a) fournir les avis nécessaires aux Membres du groupe selon les besoins ;
- (b) développer un processus de réclamation incluant un site internet de réclamations, des Formulaires de réclamation papier et électroniques, et des systèmes et procédures pour compléter, déposer, recevoir et juger les Réclamations électroniquement et sur papier ;
- (c) prendre des décisions en temps opportun concernant les Réclamations reçues;

- (d) aviser immédiatement les Avocats du groupe des appels ;
- (e) soumettre les informations nécessaire pour les appels ;
- (f) effectuer le recalcul des montants de compensation selon les besoins des Avocats du groupe conformément au présent Protocole d'indemnisation et tel qu'ordonné par la Cour de l'Ontario ;
- (g) organiser le paiement aux Assureurs provinciaux de soins médicaux et aux Réclamants approuvés conformément au présent Protocole d'indemnisation ou tel qu'ordonné par la Cour de l'Ontario ;
- (h) affecter suffisamment de personnel pour répondre aux demandes des Membres du groupe en anglais ou en français, selon le choix des Membres du groupe ;
- (i) détenir le Montant du règlement dans le Compte en fidéicommiss et effectuer tous les paiements à partir du Montant du règlement tel qu'autorisé ;
- (j) remettre les montants payables au Fonds d'aide aux actions collectives ;
- (k) rapporter confidentiellement aux Avocats du groupe, aux Défenderesses et à la Cour de l'Ontario les informations concernant les Réclamations reçues et administrées ;
- (l) conserver les informations des Réclamations pendant trois ans après le jugement clôturant l'administration du Montant du règlement ;
- (m) préparer et soumettre des rapports et des dossiers conformément aux instructions des Avocats du groupe ou de la Cour de l'Ontario ;
- (n) remplir toute obligation de déclarer les taxes imposables et de payer ces taxes (y compris les intérêts et pénalités) dues par rapport au revenu généré par le Montant du règlement ;
- (o) être bilingue à tous égards ; et
- (p) recueillir, utiliser et conserver les informations personnelles reçues des Réclamants tel que prescrit dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, CQLR c. P-39.1.

### **2.3 Avocat ou autre représentant d'un Réclamant**

- (1) Lorsqu'un Réclamant est un avocat ou un autre représentant, cette personne doit confirmer qu'elle est mandatée pour agir en cette capacité, et l'Administrateur des réclamations peut demander toute documentation concernant ce mandat qu'il juge nécessaire, à sa seule discrétion.

Lorsqu'un Réclamant est un avocat ou un autre représentant, toute communication doit avoir lieu avec ce représentant plutôt qu'avec le Membre du groupe représenté.

### **SECTION 3 – PROCESSUS D'ADMINISTRATION DES RÉCLAMATIONS**

#### **3.1 Processus de réclamation électronique**

(1) L'Administrateur des réclamations doit créer et maintenir un site internet dédié à fournir aux Membres du groupe des informations pertinentes concernant l'Entente de règlement et qui permettra aux Membres du groupe de soumettre électroniquement leurs Formulaires de réclamation ou de fournir des instructions pour envoyer les Formulaires de réclamation à l'Administrateur des réclamations.

#### **3.2 Représentants de succession**

(1) Les représentants de la succession des Membres du groupe principal décédés sont admissibles à soumettre une réclamation en tant que membres du Groupe principal.

#### **3.3 Formulaires de réclamation**

(1) Pour être admissible à une indemnisation, un Réclamant doit remplir, signer et soumettre un Formulaire de réclamation à l'Administrateur des réclamations avant la Date limite de réclamation, en plus de toute autre exigence prévue dans l'Entente de règlement et le Protocole d'indemnisation.

(2) L'Administrateur des réclamations peut également développer d'autres formulaires qu'il juge nécessaires pour la mise en œuvre et l'administration de l'Entente de règlement conformément à l'objectif du présent Protocole d'indemnisation. Si de tels formulaires sont développés, ils doivent être correctement remplis par les Réclamants.

#### **3.4 Date limite de réclamation**

(1) Les Réclamations qui ne sont pas soumises correctement et en temps voulu à l'Administrateur des réclamations avant la Date limite de réclamation seront refusées par celui-ci, sous réserve de la section 3.5 ci-dessous. Pour plus de clarté, le défaut de respecter la Date limite de réclamation pertinente avec la documentation justificative requise entraînera le rejet de ladite Réclamation.

(2) Si la Réclamation complétée et la documentation justificative requise sont soumises par courrier, elles doivent être affranchies au plus tard à la Date limite de réclamation.

#### **3.5 Réclamation déficiente**

(1) Si, lors du traitement des réclamations, l'Administrateur des réclamations trouve des déficiences techniques dans le Formulaire de réclamation d'un Réclamant ou dans la documentation justificative, il doit aviser ce dernier des déficiences techniques et lui accorder un

délai de soixante (60) jours à compter de la date d'envoi pour corriger ces déficiences. Cet avis doit être envoyée par courriel, si disponible, ou par courrier ordinaire régulier.

(2) Si les déficiences ne sont pas corrigées dans le délai de soixante (60) jours, l'Administrateur des réclamations rejette la Réclamation du Réclamant dans la mesure où elle est déficiente (que ce soit en partie ou en totalité) et ce dernier n'aura pas d'autre possibilité de corriger les déficiences.

(3) Les « déficiences techniques » n'incluent pas le défaut de fournir des preuves suffisantes pour soutenir la Réclamation du Réclamant. Dans le cas où un Réclamant établit, avant la Date limite de réclamation, qu'il/elle a demandé mais n'a pas encore reçu les preuves, il/elle peut soumettre des copies des demandes de dossier demandant les preuves qui ont été faites, et le défaut de fournir des preuves en temps opportun sera considéré comme une « déficience technique », et dans ce cas, l'Administrateur des réclamations doit informer le Réclamant de la déficience technique présumée et le Réclamant se verra accorder un (1) délai supplémentaire de soixante (60) jours, à compter de la date d'envoi de la notification, pour fournir des preuves suffisantes comme indiqué dans la section 3.5(1) et 3.5(2).

### **3.6 Décision de l'Administrateur des réclamations et avis**

(1) À l'égard de chaque Réclamant, l'Administrateur des réclamations doit :

- (a) déterminer si le Réclamant est un Membre du groupe ;
- (b) déterminer si le Réclamant a satisfait à toutes les exigences énoncées dans le présent Protocole d'indemnisation et dans l'Entente de règlement ;
- (c) déterminer si la Réclamation du Réclamant doit être approuvée ou rejetée et, si elle est approuvée, calculer l'indemnisation due pour sa réclamation en fonction du présent Protocole d'indemnisation ; et
- (d) notifier le Réclamant par lettre envoyée par courriel, si disponible, ou par courrier ordinaire régulier de l'approbation ou du rejet de sa Réclamation et, le cas échéant, de l'indemnisation calculée pour sa Réclamation (« Avis de décision »).

(2) Lorsque l'Administrateur des réclamations a rejeté la Réclamation, que ce soit en partie ou en totalité, il doit inclure dans l'Avis de décision les motifs de ce rejet.

(3) La décision de l'Administrateur des réclamations sera définitive et contraignante pour le Réclamant, sous réserve du droit d'appel limité prévu au paragraphe 3.7.

### **3.7 Appel de la décision de l'Administrateur des réclamations**

(1) Les Réclamants qui ne sont pas des Membres du groupe préapprouvés se verront accorder une période de trente (30) jours à compter de la date d'envoi de l'Avis de décision pour soumettre



électroniquement ou par voie postale, un appel du rejet d'une réclamation ou un appel du montant d'indemnisation calculé (« Appel »).

(2) Les Appels doivent être présentés par écrit et seront tranchés par l'Arbitre, appuyés uniquement par la documentation fournie à l'Administrateur des réclamations et ne doivent pas dépasser 10 pages.

(3) Si l'Arbitre rejette l'Appel, les frais associés à l'Appel seront à la charge du Réclamant ayant fait l'Appel.

(4) Si l'Arbitre accepte l'Appel, les frais associés à l'Appel feront partie des Frais d'administration des réclamations.

(5) La décision de l'Appel est finale et contraignante et ne peut faire l'objet d'aucun autre Appel ou révision supplémentaire d'aucune sorte.

(6) Aucun Appel ou autre révision n'est possible pour contester une décision ou une norme fixée par l'Entente de règlement ou par le présent Protocole d'indemnisation.

### **3.8 Site Internet**

(1) L'Administrateur des réclamations doit désactiver le site internet des réclamations au plus tard six mois après la distribution finale des Indemnités du règlement.

### **3.9 Membre du groupe préapprouvé**

(1) Les Membres du groupe préapprouvés n'ont aucun droit d'appel ou de révision disponible en vertu de cette sous-section ou du présent Protocole d'indemnisation.

(2) Les Membres du groupe préapprouvés ne sont pas tenus de remplir un Formulaire de réclamation ou de fournir d'autres documents supplémentaires concernant leurs réclamations.

## **SECTION 4 – RÉCLAMANT ADMISSIBLE POUR UNE INDEMNISATION**

### **4.1 Critères d'admissibilité de l'Événement admissible**

(1) Afin d'être approuvé par l'Administrateur des réclamations comme répondant aux critères d'un Événement admissible, un Réclamant doit :

- (a) être, ou s'il agit à titre représentatif, représenter les intérêts d'un Membre du groupe ;
- (b) démontrer, à partir d'une Preuve de blessures ou de traitement médical, un Événement admissible conformément aux critères énoncés dans les paragraphes 4.2 à 4.4 ; et

- (c) démontrer, à partir d'une Preuve d'implantation et/ou d'une Preuve de blessure ou de traitement médical, l'implantation d'un Filtre à VCI de marque Cook.

(2) Un Réclamant admissible ne peut être éligible à une indemnisation que pour un seul Événement admissible par les Filtres à VCI de marque Cook. Dans le cas où un Réclamant répond aux critères de plus d'un Événement admissible pour un Filtre à VCI de marque Cook, l'Administrateur des réclamations classera ce réclamant dans la catégorie de Réclamant admissible offrant la plus haute compensation pour laquelle ce réclamant est éligible.

(3) Dans le cas où un Réclamant admissible a reçu plus d'un Filtre à VCI de marque Cook et qu'un Événement admissible est démontré pour chaque Filtre à VCI de marque Cook, le Réclamant admissible sera éligible à recevoir une indemnisation pour de tels Événements admissibles et sera compté comme un Réclamant admissible dans chaque catégorie correspondante.

#### **4.2 Preuve de Décès admissible**

(1) L'attribution d'un cas de décès à un symptôme, une condition et/ou une complication directement associée à un Filtre à VCI de marque Cook, comme démontré à partir d'une Preuve de blessure ou de traitement médical.

#### **4.3 Preuve de Chirurgie ouverte admissible**

(1) Lorsque la Preuve de blessure ou de traitement médical indiquent une intervention chirurgicale ouverte réalisée sous anesthésie générale, pour enlever ou tenter d'enlever le Filtre à VCI de marque Cook.

#### **4.4 Preuve de Rupture admissible**

(1) La Preuve de blessure ou de traitement médical doit documenter la Rupture admissible par imagerie avec un rapport accompagnant ou un rapport opératoire.

#### **4.5 Membre du groupe préapprouvé**

(1) Un Réclamant qui est un Membre du groupe préapprouvé sera considéré avoir satisfait aux critères énoncés dans les paragraphes 4.1 à 4.4.

#### **4.6 Critère d'admissibilité de l'Autre réclamant admissible**

(1) Afin d'être approuvé en tant qu'Autre réclamant admissible, un Réclamant doit :

- (a) être un Membre du groupe, ou, s'il agit à titre représentatif, représenter les intérêts d'un Membre du groupe; et
- (b) pour ceux qui sont des membres du Groupe principal avec d'Autres réclamations admissibles :
  - (i) démontrer, à partir d'une Preuve de blessure ou de traitement médical, au moins un Critère de l'autre réclamant admissible; et
  - (ii) démontrer, à partir d'une Preuve d'implantation et/ou d'une Preuve de blessure ou de traitement médical, l'implantation d'un Filtre à VCI de marque Cook,
- (c) pour ceux qui sont des membre du Groupe des familles des Réclamants admissibles:
  - (i) fournir des preuves de soutien de la relation personnelle avec un Réclamant ayant un Événement admissible.

(2) Les Autres réclamants admissibles se verront attribuer des points à la seule discrétion de l'Administrateur des réclamations, selon un système de points et une valeur de points déterminés par les Avocats du groupe, sous réserve du droit d'appel prévu au paragraphe 3.7, tel qu'énoncé dans l'**Annexe « B »** du présent Protocole d'indemnisation.

(3) Les Autres réclamant admissibles qui sont des membres du Groupe des familles des Réclamants admissibles ne recevront pas plus d'un (1) point par Réclamation et ne se verront attribuer aucun point supplémentaire énoncé dans l'Annexe « B » du présent Protocole d'indemnisation.

(4) Dans le cas où les Réclamations cumulatives des membres du Groupe des familles dépassent 25 % du montant attribué à tous les Autres réclamants admissibles, la compensation totale versée aux membres du Groupe des familles sera plafonnée à 25 % du montant attribué aux Autres réclamants admissibles et distribuée de manière proportionnelle.

(5) L'Administrateur des réclamations attribuera des points en fonction de l'ensemble des informations et ressources disponibles, en utilisant son meilleur jugement et son expertise pour juger équitablement et raisonnablement les réclamations.

(6) Dans le cas où un Autre réclamant admissible a reçu plus d'un Filtre à VCI de marque Cook pour lequel un Critère de l'autre réclamant admissible est démontré, l'Autre réclamant admissible recevra les points attribuables à chaque Filtre à VCI de marque Cook cumulativement.

#### **4.7 Si à la fois un Événement admissible et un Critère de l'autre réclamant admissible sont satisfaits ou si deux Critères de l'autre réclamant admissible sont satisfaits**

(1) Dans le cas où un Réclamant satisfait aux critères à la fois d'un Réclamant admissible et d'un Autre réclamant admissible pour le même Filtre à VCI de marque Cook, l'Administrateur des réclamations classera ce Réclamant uniquement en tant que Réclamant admissible et ces réclamants ne seront pas éligibles à recevoir une indemnisation en tant qu'Autre réclamant admissible à partir des Indemnités du règlement.

(2) Dans le cas où un Réclamant satisfait à deux ou plusieurs Critères de l'autre réclamant admissible énoncés dans l'Annexe B pour le même Filtre à VCI de marque Cook, l'Administrateur des réclamations classera ce Réclamant uniquement en vertu d'un seul Critère de l'autre réclamant admissible et attribuera des points en fonction d'un seul Critère de l'autre réclamant admissible uniquement.

### **SECTION 5 – EXIGENCES EN MATIÈRE DE PREUVE**

#### **5.1 Exigences générales en matière de preuve**

- (1) Un Réclamant qui n'est pas un Membre du groupe préapprouvé doit fournir :
- (a) les informations sur le Réclamant permettant à l'Administrateur des réclamations de vérifier son statut de Membre du groupe et les coordonnées du Réclamant dépositaire;
  - (b) une autorisation à l'Administrateur des réclamations de contacter le Réclamant ou son représentant pour clarification ou information ;
  - (c) une déclaration selon laquelle les informations soumises dans la Réclamation sont vraies, correctes et complètes ; et
  - (d) toute autre information que l'Administrateur des réclamations peut exiger.

#### **5.2 Exigences obligatoires en matière de preuve**

(1) Afin d'être approuvé par l'Administrateur des réclamations comme répondant aux critères d'un Événement admissible ou aux Critères de l'autre réclamant admissible, un Réclamant doit fournir une Preuve d'implantation et une Preuve de blessure ou de traitement médical d'une manière satisfaisante pour l'Administrateur des réclamations. Le Réclamant doit spécifier les pages de tout document soumis qu'il affirme être des preuves et le défaut de fournir des références de pages spécifiques constitue une déficience technique.

(2) Un Réclamant qui est un Membre du groupe préapprouvé sera considéré avoir satisfait aux critères énoncés au paragraphe 5.2(1).

### **5.3 Exigences spécifiques en matière de preuve pour un Décès admissible**

(1) Pour répondre aux critères d'un Décès admissible, en plus des exigences en matière de preuves énoncées aux paragraphes 5.1 et 5.2(1), un Réclamant doit soumettre un certificat de décès ou un document équivalent délivré par le gouvernement attestant le décès.

## **PARTIE III : DISTRIBUTION DU RÈGLEMENT**

### **SECTION 6 – PROCESSUS DE DISTRIBUTION**

#### **6.1 Deux catégories distinctes d'Indemnités du règlement**

(1) Conformément au présent Protocole d'indemnisation et à l'Entente de règlement, les Indemnités du règlement se trouvent dans deux catégories distinctes :

- (a) le Montant préliminaire du règlement, destiné au paiement des frais de règlement, y compris les Frais d'administration des réclamations, le Fonds des assureurs provinciaux de soins médicaux, les Honoraires des avocats du groupe non liés aux Réclamants admissibles, les Autres réclamants admissibles et l'Avis d'approbation du règlement, ainsi que les taxes applicables requises par la loi devant être versées à une autorité gouvernementale (« **Indemnités préliminaires du règlement** ») ; plus
- (b) le Montant du règlement des réclamations, destiné au paiement aux Réclamants admissibles, y compris les Honoraires des avocats du groupe relatifs à ces Réclamations admissibles, ainsi que les taxes applicables requises par la loi devant être versées à une autorité gouvernementale (« **Indemnités du règlement des réclamations** »).

#### **6.2 Paiement des Réclamations valides et des frais**

(1) L'Administrateur des réclamations choisira la méthode la plus rentable et la plus expéditive possible pour effectuer tous les paiements, à condition que le destinataire du paiement soit en mesure d'accepter les fonds de cette manière.

(2) L'indemnisation payable à un membre du Groupe des familles qui, au moment du paiement, a 18 ans ou plus, sera versée directement à ce membre du Groupe des familles.

(3) L'indemnisation payable à un membre du Groupe des familles qui, au moment du paiement, est mineur (âgé de moins de 18 ans), sera versée à la Cour de la province ou du territoire dans lequel réside le membre, ou au tuteur légal si ce membre du Groupe des familles réside au Québec.

### **6.3 Date d'expiration**

- (1) Les chèques seront émis d'une façon à ce qu'ils soient expirés six mois après leur émission. Les chèques qui ne sont pas encaissés et qui deviennent périmés seront réémis à la discrétion exclusive de l'Administrateur des réclamations en fonction des circonstances de l'affaire, et aux frais de la personne demandant la réémission.
- (2) En aucun cas, les chèques ne seront réémis après l'expiration de six (6) mois à compter de la date à laquelle le premier chèque est devenu périmé.
- (3) En aucun cas, un troisième chèque ne sera émis.

### **6.4 Rapport final de l'Administrateur des réclamations**

- (1) Dès que possible, après le paiement de tous les frais, que les Réclamants approuvés et que les Assureurs provinciaux de soins médicaux soient payés, l'Administrateur des réclamations fournira le rapport sur l'administration prévu à l'article 59 du *Règlement de la Cour supérieure du Québec en matière civile*, CQLR c. C-25.01, r. 0.2.1, aux Avocats du groupe, aux avocat des Défenderesses et à la Cour.

## **SECTION 7 – DISTRIBUTION AUX ASSUREURS PROVINCIAUX DE SOINS MÉDICAUX**

### **7.1 Droits de recouvrement des assureurs provinciaux de soins médicaux**

- (1) Un Fonds des assureurs de soins médicaux provinciaux sera établi à partir du Montant préliminaire du règlement comme indiqué à la section 4.5 de l'Entente de règlement.

### **7.2 Exécution de la Quittance des assureurs provinciaux de soins médicaux**

- (1) Chaque Assureur provincial de soins médicaux doit remplir les exigences énoncées dans l'Entente de règlement.

### **7.3 Echancier et mode de distribution**

- (1) Dans les dix (10) jours suivant la réception de l'ensemble du Montant préliminaire du règlement, l'Administrateur des réclamations distribuera le Fonds des assureurs provinciaux de soins médicaux, tel qu'approuvé par la Cour de l'Ontario, parmi les Assureurs provinciaux de soins médicaux sur la base des proportions établies à l'**Annexe « A »**.

## **SECTION 8 – DISTRIBUTION AUX RECLAMANTS APPROUVÉS**

### **8.1 Rapport intérimaire de l'Administrateur des réclamations**

- (1) Dans les trente (30) jours suivant la dernière décision d'appel communiquée à l'Administrateur des réclamations, ou l'expiration de la dernière date limite d'appel pour tous les

Réclamants, selon la date la plus tardive, l'Administrateur des réclamations avisera les Parties par une lettre envoyée par courriel du nombre de Réclamants admissibles en raison d'un décès, de Réclamants admissibles en raison d'une rupture et de Réclamants admissibles en raison d'une chirurgie ouverte, aux fins du calcul du Montant du règlement des réclamations payable par les Défenderesses (« Rapport intérimaire »).

(2) Le Rapport intérimaire indiquera également les détails de la distribution proposée des Montant du règlement des réclamations, y compris les montants payables à chaque Réclamant admissible et les points payables à chaque Autre réclamation admissible.

(3) Dès réception du Rapport intérimaire de l'Administrateur des réclamations, les Avocats du groupe prendront immédiatement les mesures qu'ils estimeront nécessaires conformément aux dispositions du présent Protocole d'indemnisation, y compris donner des instructions à l'Administrateur des réclamations pour réeffectuer tout le calcul de l'indemnisation qui pourraient être nécessaires et, si nécessaire, présenter des demandes à la Cour de l'Ontario.

## **8.2 Echancier de la distribution**

(1) Une fois que toutes les étapes envisagées par le paragraphe 8.1 seront terminées et que l'Administrateur des réclamations aura reçu le Montant du règlement des réclamations dans le Compte en fidéicommiss, l'Administrateur des réclamations paiera les Réclamants approuvés.

## **8.3 Distribution aux Réclamants admissibles**

(1) Chaque Réclamant admissible recevra les valeurs attribuées à son Événement admissible particulier à la section 4.1(2) de l'Entente de règlement, sous réserve que ces valeurs soient réduites conformément à la section 9 du présent Protocole d'indemnisation, et pour les Réclamants admissibles résidant ou domiciliés au Québec, sous réserve des montants payables au Fonds d'aide aux actions collectives conformément à la loi concernant le pourcentage retenu par le Fonds d'aide aux actions collectives.

## **8.4 Distribution aux Autres réclamation admissibles**

(1) Les Indemnités du règlement seront réparties entre les Autres réclamation admissibles en fonction des points cumulés qui leur sont attribués en vertu de l'Annexe « B ».

# **SECTION 9 – EXCÉDENT OU INSUFFISANCE DE FONDS D'INDEMNISATION**

## **9.1 Les Réclamations des Réclamants admissibles dépassent le Montant du règlement des réclamations**

(1) Si la valeur totale des Réclamations des Réclamants admissibles, telle que calculée à la section 4.1(2) de l'Entente de règlement, dépasse le Montant du règlement des réclamations, les paiements aux Réclamants admissibles seront réduits de manière proportionnelle.

## **9.2 Les frais, y compris les Autres réclamations admissibles, dépassent le Montant préliminaire du règlement**

(1) Si le montant total des frais, y compris les Frais d'administration des réclamations, les Réclamations des Assureurs provinciaux de soins médicaux, les Honoraires des avocats du groupe non associés aux Réclamants admissibles, les Autres réclamations admissibles et les taxes applicables requises par la loi devant être payées à toute autorité gouvernementale, dépasse le Montant préliminaire du règlement, les paiements aux Autres réclamants admissibles seront réduits de manière proportionnelle.

## **9.3 Les Indemnités du règlement dépassent la valeur totale des frais, y compris les Autres réclamations admissibles**

(1) Si, six mois après la distribution finale des Indemnités du règlement, il reste des fonds excédentaires, que ce soit en raison du fait que les Membres du groupe n'ont pas fourni de Réclamations appropriées ou en raison de chèques devenus périmés et/ou d'autres formes de paiement pouvant être effectuées aux Réclamants et pouvant autrement expirer sans avoir été réclamés, ces fonds excédentaires seront distribués comme indiqué dans l'Entente de règlement.

(2) Comme indiqué dans l'Entente de règlement, le *Règlement concernant le pourcentage retenu par le Fonds d'aide aux actions collectives*, CQLR c F-3.2.0.1.1. r.2, s'appliquera à la partie du solde restant, le cas échéant, attribuable aux Membres du groupe résidant au Québec, comme indiqué à l'Annexe « A ».

## **9.4 Absence de fondement pour un Appel**

(1) Les réductions ou augmentations proportionnelles des montants versés aux Réclamants approuvés conformément aux paragraphes 9.1 à 9.3 ne pourront constituer un motif d'appel.



**ANNEXE « A » : MONTANTS PROPORTIONNELS POUR LES ASSUREURS  
PROVINCIAUX DE SOINS MEDICAUX**

Le tableau ci-dessous indique les pourcentages du Fonds des assureurs provinciaux de soins médicaux à distribuer de manière proportionnelle à chaque province et territoire, tel que prévu dans le Protocole d'indemnisation.

<b>Province</b>	<b>Pourcentage du Fonds des assureurs provinciaux de soins médicaux</b>
Terre-Neuve-et-Labrador	1.346%
Île-du-Prince-Édouard	0.440%
Nouvelle-Écosse	2.624%
Nouveau-Brunswick	2.089%
Québec	22.272%
Ontario	38.844%
Manitoba	3.615%
Saskatchewan	3.067%
Alberta	11.710%
Colombie-Britannique	13.662%
Yukon	0.112%
Territoires du Nord-Ouest	0.116%
Nunavut	0.103%

**ANNEXE « B » : CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ DES AUTRES RÉCLAMANTS  
ADMISSIBLES ET ALLOCATION DES POINTS :**

AUTRES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ	POINTS
<b>1. Un médecin a expressément recommandé de ne pas procéder à une extraction en raison du risque</b>	
Lorsqu'un médecin a expressément recommandé de ne pas procéder à une extraction en raison du risque attribué au Filtre à VCI de marque Cook tel que démontré par les Preuves. <sup>1</sup>	1
Points supplémentaires lorsque qu'un fournisseur de soins médicaux conclut que l'anticoagulation à long terme est nécessaire en raison du fait que le Filtre à VCI de marque Cook est irrécupérable comme le montrent les Preuves.	1
<b>2. Symptôme résultant d'une procédure d'extraction percutanée</b>	
Une procédure d'extraction réussie ou tentée du Filtre à VCI de marque Cook qui utilise uniquement des techniques endovasculaires ou percutanées (« procédure d'extraction percutanée ») en raison de la migration symptomatique, de la pénétration, de la perforation, de l'inclinaison, de l'embolisation, de l'occlusion thrombotique, de la sténose, de l'hémorragie, de l'embolie pulmonaire récurrente, de la thrombose veineuse profonde ou d'autres caillots sanguins, de l'infection ou de l'arythmie cardiaque, comme le montrent les Preuves.	12
<b>3. Symptôme sans procédure d'extraction percutanée</b>	
Une perforation, une pénétration, une inclinaison, une migration ou une embolisation symptomatique du filtre s'est produite sans qu'aucune extraction n'ait été tentée, comme le montrent les Preuves.	7
<b>4. Symptôme résultant d'une procédure d'extraction percutanée</b>	
Une procédure d'extraction percutanée réussie ou tentée d'un Filtre à VCI de marque Cook qui, comme le montrent les Preuves, a entraîné un symptôme, une affection et/ou une complication médicale péri opératoire, comprenant notamment mais non exclusivement : la dissection de la veine	7

<sup>1</sup> Les éléments de preuve comprennent à la fois les « preuves d'implants » et les « preuves de blessures ou de traitements médical », telles que définies à la section 1.

cave inférieure, l'intussusception de la veine cave inférieure, une lésion de la veine cave inférieure survenue pendant le retrait avec hémorragie, un thrombus ou une sténose de la veine cave inférieure, une lésion d'une artère adjacente survenue pendant le retrait, un pseudo anévrisme veineux, un tamponnade cardiaque ou un hématome.	
<b>5. Membres du Groupe des famille des réclamants admissibles</b>	
Preuves à l'appui d'une relation personnelle avec un réclamant ayant un Événement admissible.	1