

RECOURS COLLECTIF VISANT LA PROTHÈSE PROFEMUR DE WRIGHT

ENTENTE DE RÈGLEMENT NATIONALE

Entre

RODRICK DESBOROUGH

et

WRIGHT MEDICAL TECHNOLOGY CANADA LTD, WRIGHT MEDICAL TECHNOLOGY, INC.
ET WRIGHT MEDICAL GROUP, INC.

TABLE DES MATIÈRES

	PRÉAMBULE ET ATTENDUS	1
1.	SECTION 1 : DÉFINITIONS	2
2.	SECTION 2 : ORDONNANCES APPROUVANT L'AVIS D'AUDIENCE DE LA PHASE I ET LE RÈGLEMENT.....	9
	Ordonnance d'approbation de l'avis d'audience de la Phase I et Ordonnance d'approbation du règlement.....	9
3.	SECTION 3 : AVIS AU GROUPE	9
	Les avis	9
	Avis de résiliation	10
4.	SECTION 4 : INDEMNITÉS DU RÈGLEMENT	10
	Le Paiement de règlement.....	10
	Moment du Paiement de règlement détenu en fidéicommiss par les Défendeurs	11
	Rapport des réclamations et rapprochement du Paiement de règlement.....	12
	Taxes et intérêts.....	12
	Distribution du Paiement de règlement.....	12
	Paiements à l'assureur du régime provincial de santé	13
5.	SECTION 5 : NOMINATION ET RÔLE DE L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS	13
6.	SECTION 6 : RÉSILIATION DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT.....	14
	Généralités.....	14
	Effet de la résiliation	14
	Survie	15
	État des comptes.....	15
	Ordonnances de résiliation	16
7.	SECTION 7 : QUITTANCES	16
	Quittance – Membres du groupe	16
	Demandes de contribution ou d'indemnité de tiers	17
	Quittance – Assureurs des régimes provinciaux de santé.....	17
8.	SECTION 8 : PRÉSENTATION DES RÉCLAMATIONS.....	18
9.	SECTION 9 : OPPOSITION À L'ENTENTE DE RÈGLEMENT OU AUX HONORAIRES	18
10.	SECTION 10 : DÉFENSE DE PRESCRIPTION	19
11.	SECTION 11 : MODIFICATIONS À L'ENTENTE DE RÈGLEMENT	19
12.	SECTION 12 : HONORAIRES ET DÉBOURS.....	19

	Approbation des honoraires et des Débours.....	19
	Réclamations individuelles	21
13.	SECTION 13 : DISPOSITIONS DIVERSES.....	21
	Autorisation Permanente	21
	Attendus	21
	Intégralité de l'Entente.....	21
	Exemplaires.....	21
	Avis aux parties	22
	Avis aux Membres du groupe	22
	Lois applicables.....	22
	Divisibilité	22
	Dates.....	22
	Traduction française	22
	Clause sur la langue anglaise.....	23

Annexes :

Annexe « A » – Formulaire de réclamation et Protocole d'indemnisation

Annexe « B » – Projet d'ordonnance d'avis d'audience de la Phase I

Annexe « C » – Projet d'ordonnance d'approbation du règlement

Annexe « D » – Lois sur les droits de recouvrement des assureurs des régimes provinciaux de santé

ENTENTE DE RÈGLEMENT NATIONALE VISANT LA PROTHÈSE PROFEMUR DE WRIGHT

PRÉAMBULE ET ATTENDUS

Les Parties concluent par les présentes l'Entente de règlement prévoyant le règlement du Recours collectif intenté devant la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse désigné sous le numéro de dossier 355381 de la Cour d'Halifax (le « Recours »), conformément aux modalités énoncées aux présentes, sous réserve de l'approbation de la Cour, comme cela est prévu aux présentes;

ATTENDU QUE le Recours a été autorisé par une Ordonnance de la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse en date du 25 juin 2014 au nom d'un groupe national défini comme [traduction] « l'ensemble des Canadiens qui ont reçu le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright (« WPHIS ») après février 2001 et dont le dispositif WPHIS s'est fracturé »;

ATTENDU QUE les Parties ont l'intention par la présente Entente de règlement de régler toutes les réclamations en suspens de résidents canadiens pour les préjudices causés par la fracture, avant la Date d'entrée en vigueur (la « Date d'entrée en vigueur »), des dispositifs WPHIS fabriqués par les défendeurs (les « Défendeurs ») et implantés après février 2001;

ATTENDU QUE les avocats des Parties ont mené des négociations de règlement;

ATTENDU QUE les Défendeurs ont nié et continuent de nier toute action fautive ou toute responsabilité de quelque nature que ce soit;

ATTENDU QUE le Demandeur et l'Avocat du groupe ont conclu que la présente Entente de règlement procure des avantages considérables aux Membres du groupe et qu'elle est équitable, raisonnable et dans l'intérêt supérieur des Membres du groupe, en se fondant sur une analyse des faits et du droit applicable, compte tenu des fardeaux et des dépenses

considérables associés au litige, y compris les risques et les incertitudes associés aux procès et aux appels prolongés, ainsi que la méthode juste, rentable et certaine prévue dans la présente Entente de règlement pour régler les réclamations des Membres du groupe;

ATTENDU QUE les Défendeurs ont également conclu que la présente Entente de règlement est souhaitable afin d'éviter le temps, le risque, l'incertitude et les dépenses associés à la défense d'un litige prolongé, et de régler définitivement et complètement les réclamations en instance et éventuelles des Membres du groupe;

ATTENDU QUE les Parties solliciteront l'Ordonnance d'approbation du règlement;

ATTENDU QUE les assureurs des régimes provinciaux et territoriaux de santé (les « Assureurs des régimes provinciaux de santé ») ont confirmé qu'ils acceptent l'Entente de règlement et qu'ils ne s'opposeront pas à l'approbation par la cour du règlement prévu dans la présente Entente de règlement, et qu'ils accepteront le paiement conformément aux modalités de la présente Entente de règlement pour satisfaire leurs Droits de recouvrement conformément aux modalités de la présente Entente de règlement;

ET ATTENDU QUE la mise en œuvre de la présente Entente de règlement est assujettie à la délivrance de l'Ordonnance d'approbation du règlement;

À CES CAUSES, en contrepartie des engagements, accords et quittances énoncés aux présentes et moyennant autre contrepartie valable, dont la réception et la suffisance sont par la présente reconnues, les Parties conviennent que le Recours est réglé selon les modalités suivantes :

1. SECTION 1 : DÉFINITIONS

À moins qu'un paragraphe particulier de la présente Entente de règlement ne prévoie explicitement une autre interprétation, les termes suivants, comme ils sont utilisés dans la

présente Entente de règlement et ses Annexes, s'entendent du sens qui leur est donné ci-dessous. Les termes utilisés au singulier sont réputés inclure le pluriel, et vice versa, s'il y a lieu. Les pronoms féminins et les références au féminin sont réputés inclure le masculin, et vice versa, s'il y a lieu.

- (a) « **Demandeurs approuvés** » désigne les Membres du groupe qui sont approuvés par l'Administrateur des réclamations pour recevoir une indemnisation en vertu de la présente Entente de règlement.
- (b) « **Réclamations approuvées** » s'entend des réclamations des Membres du groupe qui sont approuvées par l'Administrateur des réclamations pour recevoir une indemnisation en vertu de la présente Entente de règlement.
- (c) « **Ordonnance d'autorisation** » s'entend de l'Ordonnance de la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse rendue le 25 juin 2014 autorisant le Recours.
- (d) « **Date limite de réclamation** » désigne la date fixée trois (3) mois après la date à laquelle l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II est diffusé pour la première fois, ou toute autre date qui peut être approuvée par la Cour.
- (e) « **Formulaire de réclamation** » désigne le formulaire essentiellement similaire à l'ébauche jointe à l'Annexe « A », étant entendu qu'il peut être étoffé par l'Administrateur des réclamations en consultation avec l'Avocat du groupe et l'Avocat des défendeurs, que les Membres du groupe doivent remplir pour déposer une réclamation en vertu de la présente Entente de règlement. Les documents à l'appui requis doivent faire partie du Formulaire de réclamation.
- (f) « **Période de réclamation** » s'entend de la période de trois (3) mois qui suit la date à laquelle l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II est diffusé pour la première fois, ou de toute autre période qui peut être approuvée par la Cour.

- (g) « **Frais d'administration des réclamations** » désigne tous les frais, y compris toutes les taxes applicables, engagés pour l'approbation, la mise en œuvre et l'exécution de la présente Entente de règlement, y compris, sans s'y limiter, les coûts requis pour respecter les Plans d'avis de la Phase I et de la Phase II, incluant les frais et les dépenses (et les taxes applicables) de l'Administrateur des réclamations, mais excluant les Honoraires et Débours de l'Avocat du groupe.
- (h) « **Administrateur des réclamations** » désigne, sous réserve de l'approbation de la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse, RicePoint Administration Inc.
- (i) « **Rapport des réclamations** » s'entend du rapport indiquant le nombre total de Demandeurs approuvés et le montant attribué à chaque Demandeur approuvé devant être préparé par l'Administrateur des réclamations et remis aux Parties dans les trente (30) jours ouvrables après la Date limite de réclamation.
- (j) « **Groupe** » ou « **Membres du groupe** » désigne, pour les besoins de la présente Entente de règlement, de tous les résidents canadiens qui ont reçu un Dispositif après février 2001 et dont le Dispositif s'est fracturé avant ou à la Date d'entrée en vigueur, mais exclut toutes les personnes qui se sont prévaluées de l'option de désistement.
- (k) « **Avocat du groupe** » désigne le cabinet d'avocats Wagners.
- (l) « **Honoraires de l'avocat du groupe** » s'entend de l'ensemble des honoraires et des taxes applicables précisés au paragraphe 12 de la présente Entente de règlement, dont le paiement est assujéti à l'approbation de la Cour.
- (m) « **Protocole d'indemnisation** » s'entend du plan approuvé par la Cour, essentiellement énoncé dans le formulaire joint aux présentes à l'Annexe « A », aux

fins de l'administration de la présente Entente de règlement et de la distribution du Paiement de règlement.

- (n) « **Complication** » s'entend des troubles médicaux indiqués dans le Protocole d'indemnisation découlant d'une chirurgie de révision.
- (o) « **Cour** » désigne la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse.
- (p) « **Défendeurs** » désigne les entités dont le nom figure comme défendeurs dans le Recours.
- (q) « **Avocat des défendeurs** » désigne le cabinet d'avocats de Stewart McKelvey.
- (r) « **Dispositif** » s'entend du système de prothèse de la hanche Profemur de Wright qui fait l'objet du présent Recours. Il est entendu que seuls les Dispositifs fabriqués par les Défendeurs font l'objet de la présente Entente de règlement.
- (s) « **Débours** » s'entend des sommes payées par l'Avocat du groupe dans le cadre du Recours, dont le recouvrement imputé au Paiement de règlement est assujéti à l'approbation de la Cour.
- (t) « **Date d'entrée en vigueur** » désigne la date à laquelle l'Ordonnance d'approbation du règlement devient une Ordonnance définitive.
- (u) « **Compte en fidéicommiss** » s'entend du compte en fidéicommiss portant intérêt sous le contrôle de l'Avocat du groupe auprès d'une des banques canadiennes de l'annexe 1.
- (v) « **Paiement de règlement détenu en fidéicommiss** » désigne le Paiement de règlement maximal détenu en fidéicommiss à payer par les Défendeurs, conformément au paragraphe 4.6.

- (w) « **Date d'exécution** » s'entend de la date à laquelle la présente Entente de règlement a été signée collectivement par l'Avocat du groupe et l'Avocat des défendeurs.
- (x) « **Ordonnance définitive** » désigne toute ordonnance visée par la présente Entente de règlement une fois que le délai d'appel de ladite ordonnance est expiré sans qu'aucun appel ne soit interjeté, ou si un appel d'une ordonnance définitive est interjeté, une fois qu'il y a eu confirmation de l'ordonnance lors du règlement définitif de tous les appels.
- (y) « **Paiement de règlement maximal** » s'entend d'un paiement maximal de 8 250 000 \$ CA.
- (z) « **Date limite d'opposition** » désigne la date limite pour présenter des oppositions à l'Entente de règlement ou aux honoraires de l'Avocat du groupe, ou les deux, comme déterminée par les Parties et approuvée par la Cour.
- (aa) « **Personne s'étant désistée** » désigne une personne qui aurait été Membre du groupe, mais qui a présenté Formulaire de désistement valide avant la date limite de désistement fixée au 31 décembre 2015.
- (bb) « **Parties** » désigne les Parties à la présente Entente de règlement, nommément le Demandeur et les Défendeurs, y compris l'Avocat du groupe et l'Avocat des défendeurs qui exécutent l'Entente de règlement en leur nom, respectivement.
- (cc) « **Avis d'audience de la Phase I** » s'entend de l'avis approuvé par la Cour, essentiellement similaire au formulaire joint aux présentes à l'Annexe « B », qui informe les Membres du groupe de l'audience pour approuver le règlement prévu dans la présente Entente de règlement.

- (dd) « **Date de l'avis d'audience de la Phase I** » désigne la date à laquelle l'Avis d'audience de la Phase I est diffusé pour la première fois, date convenue par les Parties, ou toute autre date qui peut être approuvée par la Cour.
- (ee) « **Ordonnance d'audience de la Phase I** » désigne l'ordonnance de la Cour qui approuve l'Avis d'audience de la Phase I, essentiellement similaire au formulaire présenté à l'Annexe « B » des présentes.
- (ff) « **Plan d'avis d'audience de la Phase I** » désigne la méthode approuvée par la Cour, essentiellement comme décrite à l'Annexe « B » des présentes, par laquelle l'Avis d'audience de la Phase I sera diffusé.
- (gg) « **Avis d'approbation du règlement de la Phase II** » s'entend de l'avis approuvé par la Cour, essentiellement similaire au formulaire joint au Projet d'ordonnance d'approbation du règlement (Annexe « C »), qui informe les Membres du groupe de l'approbation de l'Entente de règlement.
- (hh) « **Date de l'avis d'approbation du règlement de la Phase II** » désigne la date à laquelle l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II est diffusé pour la première fois, date convenue par les parties, ou toute autre date qui peut être approuvée par la Cour.
- (ii) « **Plan d'avis d'approbation du règlement de la Phase II** » s'entend de la méthode approuvée par la Cour, essentiellement comme décrite à l'Annexe « C » des présentes, par laquelle l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II sera diffusé.
- (jj) « **Assureurs des régimes provinciaux de santé** » désigne tous les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé ou leurs équivalents, les gouvernements

provinciaux et territoriaux ou les régimes provinciaux et territoriaux qui financent des services médicaux partout au Canada.

- (kk) « **Droits de recouvrement des assureurs des régimes provinciaux de santé** » ou « **Droits de recouvrement** » s'entend de l'autorisation législative de recouvrer les coûts des services médicaux ou de santé assurés, conformément à la législation habilitante de chaque province ou territoire, figurant à l'Annexe « D » ci-jointe.
- (ll) « **Réclamations quittancées** » s'entend de tout recours et de toute réclamation, demande, poursuite, responsabilité civile et légale, et des causes d'action alléguées ou qui auraient pu être invoqués dans le Recours, y compris les intérêts, les coûts, les dépenses, les pénalités et les honoraires d'avocat que les Membres du groupe, ou l'un d'entre eux, directement, indirectement, par représentation, par voie dérivée ou en toute autre qualité, ont assumés, assument ou à l'avenir pourraient assumer, contre les Parties quittancées, connues ou inconnues, relativement à la fracture du Dispositif.
- (mm) « **Parties quittancées** » désigne, conjointement et individuellement, les Défendeurs et leurs sociétés mères, filiales, sociétés affiliées, dirigeants, administrateurs, employés, assureurs, mandataires, avocats, agents et représentants respectifs, actuels et anciens, et les successeurs, héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, fiduciaires et ayants droit de chacune de ces entités.
- (nn) « **Entente de règlement** » s'entend de la présente Entente de règlement nationale visant la prothèse Profemur de Wright, y compris les attendus et les annexes jointes aux présentes.
- (oo) « **Ordonnance d'approbation du règlement** » s'entend de l'ordonnance de la Cour approuvant le règlement prévu dans la présente Entente de règlement, laquelle

ordonnance comprend l'approbation de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II, essentiellement similaire au formulaire joint en tant qu'Annexe « C ».

- (pp) « **Paiement de règlement** » s'entend du paiement d'un montant n'excédant pas 8 250 000 \$ CA (soit le Paiement de règlement maximal), y compris les intérêts, les taxes, les frais, les honoraires de l'Avocat du groupe, les Débours, les Frais d'administration des réclamations et l'indemnisation des Demandeurs approuvés et des Assureurs des régimes provinciaux de santé.

2. SECTION 2 : ORDONNANCES APPROUVANT L'AVIS D'AUDIENCE DE LA PHASE I ET LE RÈGLEMENT

Ordonnance d'approbation de l'avis d'audience de la Phase I et Ordonnance d'approbation du règlement

2.1 Le Demandeur doit, dès que cela est raisonnablement possible après l'exécution de la présente Entente de règlement, déposer auprès de la Cour une requête sollicitant l'Ordonnance d'avis d'audience de la Phase I et, par la suite, une requête sollicitant l'Ordonnance d'approbation du règlement.

2.2 Si l'Ordonnance d'approbation du règlement n'est pas obtenue, ou si la présente Entente de règlement est autrement résiliée conformément au paragraphe 6, le litige faisant l'objet du Recours se poursuivra sous toutes réserves.

3. SECTION 3 : AVIS AU GROUPE

Les avis

3.1 Les Parties conviennent par les présentes du Plan d'avis d'audience de la Phase I, de l'Avis d'audience de la Phase I, du Plan d'avis d'approbation du règlement de la Phase II et de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II, lesquels sont tous soumis à l'approbation de la Cour qui doit être sollicitée par voie de requêtes du Demandeur.

3.2 Les coûts de mise en œuvre du Plan d'avis d'audience de la Phase I et du Plan d'avis d'approbation du règlement de la Phase II seront payés à partir du Paiement de règlement détenu en fidéicommiss.

Avis de résiliation

3.3 Si la présente Entente de règlement est résiliée et que la Cour ordonne qu'un avis de résiliation soit communiqué au Groupe, le Demandeur fera donner l'Avis de résiliation, sous une forme approuvée par la Cour, à publier et à diffuser conformément aux directives de la Cour.

4. SECTION 4 : INDEMNITÉS DU RÈGLEMENT

Le Paiement de règlement

4.1 Le Paiement de règlement sera composé des fonds suivants versés par les Défendeurs dans le Compte en fidéicommiss en fonction du nombre de Réclamations approuvées, et comprend l'ensemble des dommages, intérêts, frais, honoraires de l'Avocat du groupe, Frais d'administration des réclamations, Débours et paiements aux Assureurs des régimes provinciaux de santé, comme suit :

- (a) Les Défendeurs versent 155 000 \$ CA par Réclamation approuvée jusqu'à un maximum de quarante-cinq (45) Réclamations approuvées;
- (b) Les Défendeurs versent 85 000 \$ CA par Réclamation approuvée jusqu'à un maximum de quinze (15) Réclamations approuvées supplémentaires.

4.2 Pour plus de certitude, le Paiement de règlement ne doit pas dépasser le Paiement de règlement maximal de 8 250 000 \$ CA, et dépend du nombre de Réclamations approuvées. Par exemple, s'il y a trente-cinq Réclamations approuvées, le Paiement de règlement sera de 5 425 000 \$ CA (35 x 155 000 \$). S'il y a cinquante-cinq Réclamations approuvées, le Paiement de règlement sera de 7 825 000 \$ CA ((45 x 155 000 \$) + (10 x

85 000 \$)). S'il y a plus de soixante Réclamations approuvées, le Paiement de règlement est le Paiement de règlement maximal.

4.3 Par souci de clarté, la distribution des paiements aux Demandeurs approuvés sera effectuée par l'Administrateur des réclamations conformément au Protocole d'indemnisation sur la base des points attribués et après le paiement des montants indiqués au paragraphe 4.10, et ces paiements aux Demandeurs approuvés seront assujettis à une répartition au prorata selon le nombre de Demandes approuvées et les attributions de points respectives aux Demandeurs approuvés, comme décrit plus en détail dans le Protocole d'indemnisation.

4.4 Le montant du Paiement de règlement ne doit d'aucune façon limiter le nombre de demandeurs qui devraient avoir la possibilité de régler ces réclamations et peuvent le faire.

4.5 L'Administrateur des réclamations statue sur la validité de toutes les réclamations conformément au Protocole d'indemnisation.

Moment du Paiement de règlement détenu en fidéicommiss par les Défendeurs

4.6 Les Défendeurs doivent, au plus tard quinze (15) jours ouvrables après la délivrance de l'Ordonnance d'approbation du règlement, verser le Paiement de règlement détenu en fidéicommiss (étant le Paiement de règlement maximal) à l'Avocat du groupe, et versement sera détenu en fiducie en attendant la fin de la Période de réclamation et la distribution du paiement aux Demandeurs approuvés par l'Administrateur des réclamations. Le Paiement de règlement détenu en fidéicommiss est détenu en fiducie au profit du Groupe et des Assureurs des régimes provinciaux de santé, à l'exception de la partie du Paiement de règlement détenu en fidéicommiss servant au paiement des Frais d'administration des réclamations, des Honoraires et des Débours de l'Avocat du groupe. Pour plus de certitude, les Honoraires et les Débours de l'Avocat du groupe seront, sous réserve de l'approbation

de la Cour et le cas échéant, payés à l'Avocat du groupe à partir du Paiement de règlement détenu en fidéicommiss.

Rapport des réclamations et rapprochement du Paiement de règlement

4.7 Dans les trente (30) jours ouvrables suivant la Date limite de réclamation, l'Administrateur des réclamations remettra aux Parties le Rapport des réclamations. Conformément au paragraphe 4.6, les Défendeurs effectueront ensuite un rapprochement du Paiement de règlement détenu en fidéicommiss avec le Paiement de règlement effectivement payable par les Défendeurs comme déterminé par le nombre de Réclamations approuvées dont fait état le Rapport des réclamations. Tout Paiement de règlement détenu en fidéicommiss excédentaire versé par les Défendeurs doit leur être retourné.

Taxes et intérêts

4.8 Tous les intérêts gagnés sur les sommes d'argent du Compte en fidéicommiss sont accumulés au profit du Groupe et des Assureurs des régimes provinciaux de santé et deviennent et demeurent partie du Paiement de règlement.

4.9 Toutes les taxes payables sur les intérêts qui s'accumulent relativement au Paiement de règlement relèvent de la responsabilité du Groupe et des Assureurs des régimes provinciaux de santé et sont payées par l'Avocat du groupe ou l'Administrateur des réclamations, selon le cas, à partir du Paiement de règlement.

Distribution du Paiement de règlement

4.10 À la Date limite de réclamation ou après, l'Administrateur des réclamations distribuera le Paiement de règlement pour payer les réclamations des Demandeurs approuvés, conformément au Protocole d'indemnisation, après le paiement des éléments suivants :

- (a) les Honoraires et les Débours de l'Avocat du groupe, approuvés par la Cour;
- (b) les Frais d'administration des réclamations;
- (c) le paiement aux Assureurs des régimes provinciaux de santé en vertu de la présente Entente de règlement;
- (d) les taxes exigées par la loi payable à toute autorité gouvernementale.

Paiements à l'assureur du régime provincial de santé

4.11 Les Assureurs des régimes provinciaux de santé sont indemnisés comme suit :

- (a) S'il y a soixante (60) Réclamations approuvées ou moins, chaque Assureur de régime provincial de santé recevra un paiement brut de 15 000 \$ CA (sous réserve du paiement des honoraires afférents à l'Avocat du groupe, conformément au paragraphe 4.11(b) pour chaque chirurgie de révision qu'un Demandeur approuvé a subie dans la province ou le territoire de l'Assureur du régime provincial de santé. S'il y a plus de soixante (60) Demandes approuvées, chaque paiement brut versé à un Assureur du régime provincial de santé est assujetti à une réduction au prorata fondée sur le nombre réel de Demandes approuvées.
- (b) Les paiements à l'Assureur du régime provincial de santé sont assujettis au paiement des honoraires de l'Avocat du groupe établis à quinze pour cent (15 %) du paiement à l'Assureur du régime provincial de santé. Lorsque l'Administrateur des réclamations paie chaque Assureur de régime provincial de santé, il remet également les honoraires applicables à l'Avocat du groupe.

5. SECTION 5 : NOMINATION ET RÔLE DE L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS

5.1 Les Parties conviennent qu'un Administrateur des réclamations sera nommé par la Cour aux fins de l'administration du Règlement.

5.2 L'Administrateur des réclamations détermine si chaque Membre du groupe qui demande un paiement en vertu de l'Entente de règlement est un Demandeur approuvé. Si cette personne est un Demandeur approuvé, l'Administrateur des réclamations déterminera le montant de l'indemnisation payable au Demandeur approuvé en vertu de l'Entente de règlement conformément au Protocole d'indemnisation.

5.3 L'Administrateur des réclamations administre toutes les sommes payables en vertu de l'Entente de règlement, sauf dans les cas expressément prévus aux présentes, et traite toutes les réclamations des Membres du groupe et des Assureurs des régimes provinciaux de santé conformément aux modalités de la présente Entente de règlement.

6. SECTION 6 : RÉSILIATION DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT

Généralités

6.1 Chacune des Parties a le droit de résilier la présente Entente de règlement si :

- (a) l'Ordonnance d'approbation du règlement est refusée et, à la suite de tout appel, le refus de l'Ordonnance d'approbation du règlement devient une Ordonnance définitive;
- (b) l'Ordonnance d'approbation du règlement devait être exécutée, mais elle est infirmée en appel et l'infirmité devient une Ordonnance définitive.

Effet de la résiliation

6.2 Si la présente Entente de règlement est résiliée conformément à ses modalités :

- (a) elle est nulle, non avenue et sans effet et les Parties et les Assureurs des régimes provinciaux de santé ne sont pas liés par ses modalités (y compris, pour plus de certitude, les dispositions relatives aux quittances), sauf disposition expresse de la présente Entente de règlement;

- (b) toutes les négociations, déclarations et procédures relatives à la présente Entente de règlement sont réputées ne pas porter atteinte aux droits des Parties et des Assureurs des régimes provinciaux de santé, et les Parties et les Assureurs des régimes provinciaux de santé sont réputés être rétablis à leurs statuts respectifs qui existaient immédiatement avant la conclusion de la présente Entente de règlement;
- (c) tout Paiement de règlement détenu en fidéicommis versé par les Défendeurs à l'Avocat du groupe conformément au paragraphe 4.6 à la date de la résiliation est retourné aux Défendeurs;
- (d) le Demandeur est responsable du paiement de l'ensemble des frais et dépenses engagés avant la date de résiliation, y compris les frais d'avis et d'administration, ainsi que tous les frais associés à la publication et à la distribution de l'avis de résiliation au Groupe conformément au paragraphe 3.3.

Survie

6.3 Nonobstant le paragraphe 6.2(a) de la présente Entente de règlement, si la présente Entente de règlement est résiliée, les dispositions du présent paragraphe, les paragraphes 3.3, 6.2 et 6.4 à 6.7, et les définitions qui s'appliquent, survivront à la résiliation et demeurent pleinement en vigueur. Les définitions et les Annexes survivront uniquement dans le but restreint d'interpréter ces paragraphes de la présente Entente de règlement, mais à aucune autre fin.

État des comptes

6.4 Si la présente Entente de règlement est résiliée, l'Avocat du groupe doit, au plus tard trente (30) jours après ladite résiliation, présenter un état des comptes à la Cour et aux Défendeurs de tous les paiements effectués à partir du Paiement de règlement détenu en fidéicommis.

Ordonnances de résiliation

6.5 Si la présente Entente de règlement est résiliée, l'Avocat du groupe doit, au plus tard trente (30) jours après la résiliation, solliciter auprès de la Cour, en signifiant un avis à l'Administrateur des réclamations, une ordonnance :

- (a) déclarant la présente Entente de règlement nulle, non avenue et sans effet, à l'exception des paragraphes énumérés au paragraphe 6.3 de la présente Entente de règlement;
- (b) sollicitant une ordonnance annulant l'Ordonnance d'approbation du règlement conformément aux modalités de la présente Entente de règlement.

6.6 Sous réserve du paragraphe 6.7 des présentes, les Parties consentent aux ordonnances demandées dans toute requête présentée en vertu du paragraphe 6.5 de la présente Entente de règlement.

6.7 En cas de différend quant à la résiliation de la présente Entente de règlement, la Cour tranche tout différend par voie de requête et signifie un avis aux Parties.

7. SECTION 7 : QUITTANCES

Quittance – Membres du groupe

7.1 À la Date d'entrée en vigueur, et en contrepartie du paiement du Montant de règlement et de toute autre contrepartie valable énoncée dans l'Entente de règlement, les Membres du groupe donnent quittance à tout jamais aux Parties quittancées des Réclamations quittancées.

7.2 Sans limiter toute autre disposition des présentes, chaque Membre du groupe, qu'il présente ou non une réclamation ou qu'il reçoive autrement une indemnité, sera réputée, à la Date d'entrée en vigueur et aux termes de la présente Entente de règlement, avoir libéré les Parties quittancées, et leur avoir donné quittance à tout jamais, de toutes les

Réclamations quittancées qui ont été soutenues ou qui auraient pu l'être, dans le Recours et se voient à jamais interdites de continuer, d'entreprendre, d'intenter ou de poursuivre toute action, tout Recours, toute enquête ou toute autre procédure devant une cour de justice ou d'équité, en arbitrage, devant un tribunal, une audience, une instance gouvernementale, une instance administrative, ou toute autre instance, directement, de façon représentative ou dérivée, pour faire valoir contre l'une ou l'autre des Parties quittancées toute réclamation relative aux Réclamations quittancées, ou en constituant une, couverte par la présente Entente de règlement.

Demandes de contribution ou d'indemnité de tiers

7.3 Les Membres du groupe qui intentent ou poursuivent un Recours contre une personne ou une entité qui peut présenter une demande de contribution ou d'indemnité, ou les deux, contre les Défendeurs ou les Parties quittancées limitent la valeur et le Droit de recouvrement inhérents à cette réclamation contre la personne ou l'entité visée au montant des dommages-intérêts, des intérêts, des frais et de toutes les pertes et autres indemnisations établis et impartis à cette personne ou à cette entité, individuellement et non conjointement avec les Défendeurs ou les Parties quittancées, ou les deux.

Quittance – Assureurs des régimes provinciaux de santé

7.4 Chaque paiement à un Assureur du régime provincial de santé reçu par un Assureur du régime provincial de santé relativement à une Réclamation approuvée doit être entièrement et définitivement conforme aux Droits de recouvrement de l'Assureur du régime provincial de santé à l'égard des frais recouvrables relatifs aux services déjà fournis ou à fournir au Demandeur approuvé, dispensés relativement à la facture de son Dispositif, et l'Assureur du régime provincial de santé n'a aucun autre droit à réclamation de recouvrement en vertu de la loi qui le régit relativement à ces frais.

7.5 Pour plus de certitude, il est entendu que la présente Entente de règlement ne touche et ne libère aucun Droit de recouvrement relatif à la fracture des Dispositifs des Membres du groupe qui ne deviennent pas des Demandeurs approuvés.

8. SECTION 8 : PRÉSENTATION DES RÉCLAMATIONS

8.1 Les Réclamations doivent être présentées par les Membres du groupe avant la Date limite de réclamation, de la manière prévue dans le Protocole d'indemnisation joint à l'Annexe « A ».

9. SECTION 9 : OPPOSITION À L'ENTENTE DE RÈGLEMENT OU AUX HONORAIRES

9.1 Un Membre du groupe peut s'opposer à l'approbation du Règlement ou des Honoraires de l'Avocat du groupe en communiquant une opposition écrite par la poste, par messagerie, par télécopieur ou par courriel à l'Avocat du groupe avant la Date limite d'opposition.

9.2 Un Membre du groupe qui désire s'opposer à l'approbation du Règlement ou des Honoraires de l'avocat du groupe doit fournir les renseignements suivants dans son opposition : a) le nom complet, l'adresse postale actuelle, le numéro de téléphone et l'adresse électronique de la personne qui s'oppose; (b) un bref énoncé de la nature et des motifs de l'opposition; (c) une déclaration selon laquelle la personne estime être un Membre du groupe et la justification de cette assertion, y compris, si disponibles, les numéros de référence/catalogue et de lot de son Dispositif; (d) si la personne a l'intention de comparaître à l'audition de la requête sollicitant l'Ordonnance d'approbation du règlement ou si elle a l'intention de comparaître par avocat et, le cas échéant, le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et l'adresse électronique de l'avocat; et (e) une déclaration, sous peine de parjure, que les renseignements fournis sont véridiques et exacts.

9.3 L'Avocat du groupe doit, avant l'audition de la requête sollicitant l'Ordonnance d'approbation du règlement, signifier à la Cour, par voie d'affidavit, le nombre de personnes

qui se sont opposées et fournir des copies de toute opposition reçue avant la Date limite d'opposition, sous réserve des directives de la Cour concernant le caviardage de tout renseignement personnel permettant d'identifier l'auteur.

10. SECTION 10 : DÉFENSE DE PRESCRIPTION

10.1 Sauf dans les cas prévus aux présentes, aucun Membre du groupe qui satisfait aux critères de paiement prévus dans le Protocole d'indemnisation ne sera considéré comme inadmissible à recevoir un paiement en vertu de la présente Entente de règlement sur la base d'une loi de prescription ou d'arrêt, d'un délai de prescription, ou de toute autre défense de prescription ou limitation.

10.2 Aucune disposition de la présente Entente de règlement ne constitue ou n'est réputée constituer une renonciation par les Défendeurs à des défenses fondées sur des lois de prescription ou d'arrêt ou sur toute autre limitation à l'égard d'un Membre du groupe qui s'est désisté.

11. SECTION 11 : MODIFICATIONS À L'ENTENTE DE RÈGLEMENT

11.1 Les parties peuvent modifier la présente Entente de règlement par écrit, avec consentement et approbation de la Cour.

12. SECTION 12 : HONORAIRES ET DÉBOURS

Approbation des honoraires et des Débours

12.1 L'Avocat du groupe doit présenter une requête à la Cour, qui sera entendue conjointement avec la requête sollicitant l'Ordonnance d'approbation du règlement, pour l'approbation des Honoraires et des Débours de l'Avocat du groupe, qui seront payés à partir du Paiement de règlement. Tous les montants attribués à titre d'Honoraires et de Débours de l'Avocat du groupe sont payés à partir du Paiement de règlement.

12.2 L'Avocat du groupe demandera à la Cour d'approuver les Honoraires de l'Avocat du groupe, représentant un montant établi en pourcentage, prévu dans l'Entente sur les

honoraires conditionnels conclue entre le Représentant du demandeur et l'Avocat du groupe. Le pourcentage des Honoraires de l'Avocat du groupe sera appliqué au Paiement de règlement rapproché décrit au paragraphe 4.7, à l'exclusion des paiements de l'Assureur du régime provincial de santé, car ces paiements sont assujettis à des honoraires distincts conformément au paragraphe 4.11(b). Pour plus de certitude, l'Avocat du groupe demandera l'approbation de ces Honoraires lors de la requête sollicitant l'Ordonnance d'approbation du règlement, avant ce rapprochement, mais les Honoraires de l'Avocat du groupe ne seront pas versés à l'Avocat du groupe à partir du Paiement de règlement avant que le Paiement de règlement détenu en fidéicommiss ne soit rapproché avec le montant payable par les Défendeurs en fonction du nombre de Demandeurs approuvés, et conformément à l'approbation de la Cour.

12.3 Le paiement des Débours sera sollicité sur la base des dépenses engagées par l'Avocat du groupe jusqu'à la date de l'audience sollicitant l'Ordonnance d'approbation du règlement. L'Avocat du groupe se réserve le droit de demander l'approbation de toute autre dépense importante engagée relativement à l'administration de l'Entente de règlement après l'audience sollicitant l'Ordonnance d'approbation du règlement.

12.4 Les Défendeurs reconnaissent et conviennent par les présentes qu'ils ne sont pas parties à la requête sollicitant l'approbation des Honoraires et des Débours de l'Avocat du groupe, qu'ils ne participeront pas au processus d'approbation visant à déterminer le montant des Honoraires et des Débours de l'Avocat du groupe et qu'ils ne prendront pas position ni ne présenteront d'observations à la Cour au sujet des Honoraires et Débours de l'Avocat du groupe.

12.5 Si les Honoraires et Débours de l'Avocat du groupe ne sont pas approuvés par la Cour ou confirmés en appel, les autres dispositions de la présente Entente de règlement demeurent pleinement en vigueur.

Réclamations individuelles

12.6 Les Membres du groupe qui retiennent les services d'avocats autres que l'Avocat du groupe pour les aider à présenter leurs réclamations individuelles en vue d'une indemnisation en vertu de la présente Entente de règlement ou à interjeter appel de la classification ou du refus de leur demande d'indemnisation, assument les honoraires et débours de ces avocats.

13. SECTION 13 : DISPOSITIONS DIVERSES

AUTORISATION PERMANENTE

13.1 La Cour suprême de la Nouvelle-Écosse conservera sa compétence exclusive et permanente en ce qui a trait à l'approbation, à la mise en œuvre et à l'administration de la présente Entente de règlement.

Attendus

13.2 Les Parties attestent et garantissent que les attendus mentionnés au paragraphe 1 sont exacts et conviennent qu'ils font partie de la présente Entente de règlement.

Intégralité de l'Entente

13.3 La présente Entente de règlement, y compris ses attendus et ses annexes, constitue l'intégralité de l'entente conclue entre et par les Parties relativement à l'objet de la présente Entente de règlement et, à la Date d'entrée en vigueur, a préséance sur toute entente et tout engagement antérieurs entre les Parties en ce qui concerne l'objet de la présente Entente de règlement.

Exemplaires

13.4 La présente Entente de règlement peut être signée en un exemplaire ou plusieurs exemplaires, dont chacun est réputé être un original, mais qui, ensemble, constituent un seul et même instrument.

Avis aux parties

13.5 Tout avis, toute demande, toute instruction ou tout autre document que doit remettre une Partie à une autre Partie à la présente Entente de règlement (autre qu'un avis de Recours) doit être présenté par écrit.

Avis aux Membres du groupe

13.6 Toutes les communications de l'Administrateur des réclamations aux Membres du groupe peuvent être transmises par courrier ordinaire à la dernière adresse postale du destinataire fournie par cette personne à l'Administrateur des réclamations.

Lois applicables

13.7 Aux fins du règlement du Recours, la présente Entente de règlement est régie et interprétée conformément aux lois de la Nouvelle-Écosse.

Divisibilité

13.8 Si une disposition de la présente Entente de règlement est jugée nulle ou invalide, elle n'aura aucune incidence sur toute autre disposition et les autres dispositions entreront en vigueur comme si cette disposition n'avait pas été incluse dans les présentes.

Dates

13.9 Les dates mentionnées dans la présente Entente de règlement peuvent être modifiées avec le consentement écrit des Parties et, au besoin, avec l'approbation de la Cour.

Traduction française

13.10 Le Demandeur est responsable des frais engagés pour traduire les documents de règlement en français, au besoin.

13.11 En cas d'ambiguïté ou de différend au sujet de l'interprétation, la version anglaise est officielle et prévaut.

Clause sur la langue anglaise

13.12 Les Parties ont convenu que la présente Entente soit rédigée en anglais.

Raymond F. Wagner, Q.C.

Wagners

1869, rue Upper Water

Bureau PH301, Historic Properties

Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 1S9

Avocat du groupe

Scott Campbell

Stewart McKelvey

1959, rue Upper Water

Bureau 900

Halifax (N.-É) B3J 3N2

Avocat des Défendeurs

ANNEXE « A » : Documents de réclamation requis (I. Formulaire de réclamation, II. Déclaration du médecin) et Protocole d'indemnisation

I. FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Recours collectif visant la prothèse de la hanche Profemur de Wright

Le présent formulaire doit être rempli et retourné à l'Administrateur des réclamations par courriel, par la poste, par télécopieur ou en personne au plus tard le *****

Je présente une demande par moi-même ou par avocat :

- en tant que Demandeur qui s'est vu implanter le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright après février 2001, et qui a dû subir une chirurgie de révision parce que la prothèse s'est fracturée.
- à titre de Représentant (une personne qui est le représentant légal d'un Demandeur qui n'a pas la capacité d'ester en justice) d'un Demandeur.

Section A : Renseignements sur le demandeur

Prénom Deuxième prénom Nom de famille

Date de naissance (jj/mm/aaaa) Sexe : Homme Femme

Adresse

Ville Province ou Territoire Code postal

Numéro de téléphone de jour Numéro de téléphone cellulaire

Courriel Numéro d'assurance-maladie provincial actuel (« NAM »)

La province de résidence du Demandeur a-t-elle changé depuis la date à laquelle le Demandeur a reçu le Dispositif et a subi une fracture exigeant une chirurgie de révision?

Oui Non

Si vous avez coché « Oui », veuillez indiquer l'autre province de résidence du Demandeur et son numéro d'assurance-maladie provincial pour cette province :

Section B : Représentant personnel

Remplissez-vous ce formulaire en tant que personne ayant la capacité juridique d'agir au nom du Demandeur (c.-à-d. une personne détenant une procuration, un représentant de succession, etc.)?

Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez remplir le reste de la Section B avec les renseignements vous concernant. Si vous avez répondu « Non », passez à la Section C.

Prénom Deuxième prénom Nom de famille

Date de naissance (jj/mm/aaaa) Sexe : Homme Femme

Adresse

Ville Province ou Territoire Code postal

Courriel

Numéro de téléphone de jour

Numéro de téléphone cellulaire

Lien avec le Demandeur

Veuillez joindre les documents qui vous donnent la capacité juridique d'agir au nom du Demandeur au présent formulaire (c.-à-d. procuration, lettres d'administration, etc.).

- Procuration
- Certificat d'incapacité
- Lettres d'administration
- Autre. Veuillez expliquer. _____

Section C : Renseignements sur l'avocat (s'il y a lieu)

Nom de famille de l'avocat

Prénom de l'avocat

Nom du cabinet d'avocats

Adresse

Numéro de téléphone

Courriel

Section D : Renseignements sur le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright
--

Emplacement du système de prothèse de la hanche Profemur de Wright :

Droit Gauche Bilatéral

Date de l'implantation (**droit**) _____
(jj/mm/aaaa)

Nom de l'hôpital _____

Chirurgien _____

Date de l'implantation (**gauche**) _____
(jj/mm/aaaa)

Nom de l'hôpital _____

Chirurgien _____

Les autocollants d'identification et les rapports chirurgicaux pour votre(vos) système(s) de prothèse de la hanche Profemur de Wright, établissant la chirurgie implantaire et la chirurgie de révision subséquente, doivent accompagner la présente Déclaration du demandeur. Voir le Protocole d'indemnisation.

Section E : Renseignements sur les révisions

Le Demandeur a-t-il subi une ou des chirurgie(s) de révision pour enlever le ou les système(s) de prothèse de la hanche Profemur de Wright?

Oui Non

Si vous avez coché « Non », vous n'êtes pas un demandeur admissible en vertu de ce règlement.

Emplacement de la révision : Droit Gauche Bilatéral

Date de révision d'implant (droit) _____
(jj/mm/aaaa)

Nom de l'hôpital _____

Chirurgien _____

Date de révision d'implant (gauche) _____
(jj/mm/aaaa)

Nom de l'hôpital _____

Chirurgien _____

Les autocollants d'identification et les rapports chirurgicaux pour votre(vos) système(s) de prothèse de la hanche Profemur de Wright, établissant la chirurgie implantaire et la chirurgie de révision subséquente, doivent accompagner la présente Déclaration du demandeur. Voir le Protocole d'indemnisation.

Avez-vous subi plus d'une chirurgie de révision en raison d'une fracture du système de prothèse de la hanche Profemur de Wright? Si oui, veuillez décrire les circonstances de votre autre chirurgie de révision :

Si le Demandeur a subi une deuxième chirurgie de révision, vous devez présenter les dossiers d'hospitalisation (y compris les rapports de chirurgie de révision) relatifs à cette intervention chirurgicale.

Section F : Complications postérieures à la révision

La ou les chirurgie(s) de révision du Demandeur ont-elles causé l'une ou l'autre des complications suivantes? Dans l'affirmative, indiquez la date à laquelle la complication s'est produite.

	Date (jj/mm/aaaa)
AVC	_____
Caillot sanguin	_____
Infection	_____
Lésions nerveuses permanentes	_____

Si vous déclarez ci-dessus que le Demandeur a eu un accident vasculaire cérébral, un caillot sanguin, une infection ou des lésions nerveuses permanentes, vous devez joindre au présent formulaire une Déclaration du médecin dûment remplie.

Section G : Déclaration

Je déclare solennellement que :

Le Demandeur s'est fait implanter le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright après février 2001 et a subi une fracture du ou des systèmes de prothèse de la hanche Profemur de Wright le ou avant le [INSÉRER LA DATE D'ENTENTE EN VIGUEUR COMME DÉFINIE DE L'ENTENTE DE RÉGLEMENT], exigeant une chirurgie de révision.

Le Demandeur désire présenter une demande d'indemnisation dans le cadre de ce recours collectif.

Vous trouverez ci-joint des copies des rapports et de la documentation sur l'implant et la chirurgie de révision du Demandeur, lesquels indiquent les numéros de catalogue et de lot des systèmes de prothèse de la hanche Profemur de Wright du Demandeur.

Si je ne présente pas les étiquettes autocollantes des systèmes de prothèse de la hanche Profemur de Wright comme identification du produit, il en est ainsi parce que l'hôpital où l'implant chirurgical du Demandeur a été effectué n'a pas pu me fournir les étiquettes autocollantes parce qu'elles ne figurent pas dans les dossiers médicaux du Demandeur tenus par l'hôpital.

Si je ne présente pas de photographie du(des) système(s) de prothèse de la hanche Profemur de Wright du Demandeur au lieu des étiquettes autocollantes du(des) système(s) de prothèse de la hanche Profemur de Wright du Demandeur, il en est ainsi parce que le ou les systèmes de prothèse de la hanche Profemur de Wright du Demandeur ne sont pas en ma possession, sous ma garde ou sous mon contrôle.

Je fais cette déclaration solennelle la croyant vraie en conscience et sachant qu'elle a la même valeur que si elle était faite sous serment.

Signature du Demandeur ou du Représentant

Date

Veillez noter que toutes les pages de la présente Déclaration et les documents à l'appui doivent être présentés à l'Administrateur des réclamations au plus tard à la Date limite de réclamation, ainsi que toute autre documentation requise décrite dans le Protocole d'indemnisation.

I. FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU MÉDECIN

Recours collectif visant la prothèse de la hanche Profemur de Wright

Le présent Formulaire de déclaration du médecin doit être rempli si le Demandeur prétend avoir subi une complication, c.-à-d. un accident vasculaire cérébral, un caillot sanguin, une infection ou des lésions nerveuses permanentes en raison d'une chirurgie de révision.

En remplissant le présent Formulaire, vous pouvez tenir compte des dossiers médicaux, des dossiers, des rapports, des films diagnostiques, des antécédents médicaux ou d'autres sources d'information auxquelles les médecins se reportent régulièrement dans leur pratique. En signant le présent formulaire, vous attestez que toutes les opinions énoncées ci-dessous sont offertes avec un degré raisonnable de certitude médicale.

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN

(Prénom)

(Initiales du
deuxième
prénom)

(Nom de famille)

(Adresse du bureau)

(Ville)

(Province)

(Code postal)

(Code régional et numéro de téléphone)

(Code régional et numéro de télécopieur)

Indiquez en cochant si vous êtes :

- Chirurgien orthopédiste
- Cardiologue
- Neurologue
- Chirurgien cardiothoracique
- Neurochirurgien
- Autres _____

Numéro de permis du Collège des médecins et chirurgiens : _____

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Indiquez le nom et la date de naissance du patient pour lequel vous fournissez les renseignements contenus dans le présent Formulaire de déclaration du médecin.

(Prénom)

(Initiales du deuxième prénom)

(Nom de famille)

(Date de naissance JJ/MM/AAAA)

Êtes-vous l'un des médecins traitants du patient?

Oui Non

Si « Oui », indiquez votre rôle dans les soins médicaux et le traitement du patient par rapport à son ou ses systèmes de prothèse de la hanche Profemur de Wright :

3. RENSEIGNEMENTS SUR L'IMPLANTATION

Indiquez les numéros de référence et de catalogue qui correspondent au(x) système(s) de prothèse de la hanche Profemur de Wright du patient :

Date de l'implantation (droit) _____
(JJ/MM/AAAA)

Numéros de référence et de catalogue de la prothèse _____
(si disponible)

Numéro de lot de la prothèse _____
(si disponible)

Date de l'implantation (gauche) _____
(JJ/MM/AAAA)

Numéros de référence et de catalogue de la prothèse _____
(si disponible)

4. CHIRURGIE DE RÉVISION

Le patient a-t-il reçu un diagnostic indiquant qu'il avait besoin d'une chirurgie de révision pour remplacer le ou les systèmes de prothèse de la hanche Profemur de Wright en raison d'une fracture de l'implant?

Oui Non

Date du diagnostic : _____
(JJ/MM/AAAA)

Date de la chirurgie de révision : _____
(JJ/MM/AAAA)

Décrivez toutes les raisons pour lesquelles on a diagnostiqué le besoin d'une chirurgie de révision de l'implantation du ou des systèmes de prothèse de la hanche Profemur de Wright :

5. COMPLICATIONS SUIVANT LA CHIRURGIE DE RÉVISION

Cochez ici si le patient a subi l'une ou l'autre des complications suivantes pendant ou après sa chirurgie de révision et indiquez la date à laquelle la complication s'est produite :

DATE
(JJ/MM/AAAA)

(a) Accident vasculaire cérébral qui s'est produit dans les 72 heures suivant une chirurgie de révision pour enlever une prothèse de la hanche Profemur de Wright en raison de la chirurgie de révision.

(b) Formation d'un caillot sanguin dans les 72 heures suivant une chirurgie de révision pour enlever une prothèse de la hanche Profemur de Wright en raison de la chirurgie de révision.

(c) Infection à la hanche ayant fait l'objet de la chirurgie de révision qui a été diagnostiquée dans les 30 jours suivant une chirurgie de révision pour enlever une prothèse de la hanche Profemur de Wright.

(d) Lésions nerveuses permanentes résultant d'une chirurgie de révision pour enlever une prothèse de la hanche Profemur de Wright.

Veillez joindre au présent formulaire des dossiers médicaux confirmant l'occurrence des complications susmentionnées. Ces dossiers médicaux peuvent comprendre, sans s'y limiter, des rapports chirurgicaux, des rapports de pathologie, des dossiers de bureau ou des sommaires de congé.

6. DÉCLARATION

J'affirme que les représentations qui précèdent sont vraies et exactes.

Dûment signé le _____, 202__.

Signature du médecin

Nom en lettres moulées

II. PROTOCOLE D'INDEMNISATION

Distribution du Paiement de règlement

Le Paiement de règlement sera réparti entre les demandeurs admissibles selon un système de points décrit ci-dessous aux pages 12 et 13.

A. ADMISSIBILITÉ

Admissibilité du demandeur

Pour être admissible à recevoir un paiement en vertu de l'Entente de règlement, le demandeur doit :

- i. être un résident canadien ou, s'il agit à titre de représentant, représenter les intérêts d'un résident canadien;
- ii. démontrer, en fournissant un formulaire de réclamation et des documents à l'appui, qu'il a reçu un système de prothèse de la hanche Profemur de Wright après février 2001;
- iii. démontrer que le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright du demandeur était fracturé au plus tard à la Date d'entrée en vigueur, ce qui a exigé une chirurgie de révision.

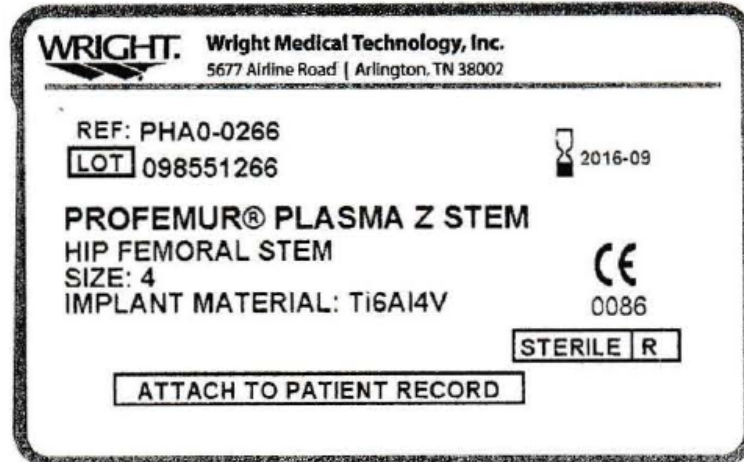
L'indemnité que vous êtes admissible à recevoir sera déterminée en fonction de votre statut au [insérer la Date d'entrée en vigueur]. Vous êtes tenu de présenter votre Formulaire de réclamation dûment rempli, l'Identification du produit et, si vous alléguiez une Complication, la Déclaration du médecin et les documents d'appui dûment remplis, au plus tard le [insérer la Date limite de réclamation], c'est-à-dire la Date limite de réclamation.

La succession de Ken Taylor, ancien représentant du Demandeur (décédé le 5 novembre 2018), est admissible à une indemnisation en vertu de l'Entente de règlement, à titre d'exception à l'exigence d'admissibilité voulant qu'un Membre groupe soit une personne vivante. M. Taylor a été représentant du Demandeur de 2011 à 2019.

Pour participer, vous devez fournir l'identification de produit du système de prothèse de la hanche Profemur de Wright qui confirme le numéro de référence (parfois appelé « numéro de catalogue ») et le numéro de lot de dispositif du système de prothèse de la hanche Profemur de Wright qui a été implanté (« Identification du produit »), en plus des autres documents exigés par l'Entente de règlement. L'Identification du produit confirme que l'on vous a implanté une prothèse de la hanche Profemur de Wright. L'Identification du produit peut être trouvée sur l'étiquette autocollante (l'« Étiquette ») du système de prothèse de la hanche Profemur de Wright qui doit être apposée au dossier médical à la suite de votre chirurgie implantaire (parfois appelé

« rapport de chirurgie implantaire »). Vous pouvez obtenir votre dossier médical de chirurgie implantaire de l'hôpital où vous avez subi votre chirurgie ou de votre médecin.

L'image ci-dessous est un *exemple* d'Identification du produit. Veuillez noter que les étiquettes des produits ne sont pas toutes identiques à l'exemple ci-dessous, mais qu'elles y sont toutes semblables. Cet exemple est fourni pour vous aider à déterminer l'emplacement des numéros de référence et de lot de votre dispositif afin que vous puissiez confirmer que vous êtes admissible au règlement.



Si, et seulement si, vous n'êtes pas en mesure d'obtenir l'Étiquette parce que l'hôpital où la chirurgie implantaire a été effectuée n'a pas pu la trouver dans vos dossiers médicaux à cet hôpital, vous pouvez alors fournir la documentation suivante pour prouver que vous avez reçu un système de prothèse de la hanche Profemur de Wright :

- a. Si le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright a été explanté de votre corps et existe toujours, vous devez fournir (1) une photographie en couleurs du système de prothèse de la hanche Profemur de Wright qui montre les numéros d'identification sur le flan du système de prothèse de la hanche Profemur de Wright, et (2) une Déclaration du médecin confirmant que l'on vous a implanté une prothèse de la hanche Profemur de Wright et la date de l'implantation;

OU

- b. Si vous ne pouvez pas obtenir une photographie parce que votre système de prothèse de la hanche Profemur de Wright n'est pas en votre possession, sous votre garde ou sous votre contrôle, vous devez fournir (1) une copie de votre rapport de chirurgie implantaire de l'hôpital concerné, dans lequel votre chirurgien confirme qu'on vous a implanté une prothèse de la hanche Profemur de Wright, et (2) une Déclaration du médecin confirmant que l'on vous a implanté une prothèse de la hanche Profemur de Wright et la date de l'implantation.

Remarque importante : Si vous ne fournissez pas l'Identification du produit de la manière indiquée ci-dessus avant la Date limite de réclamation, [insérer la date], vous ne serez pas admissible à une indemnisation en vertu de la présente Entente de règlement. Vous ne serez pas non plus admissible à une indemnisation en vertu de la présente Entente de règlement si votre système de prothèse de la hanche Profemur de Wright ne s'est pas fracturé.

La Date limite de réclamation peut-elle être prorogée pour quelque raison que ce soit?

Non, la Date limite de réclamation est une date limite définitive pour laquelle il n'y a aucune exception.

B. ATTRIBUTION DES POINTS ET DÉFINITIONS DES COMPLICATIONS

Définitions des complications

Voici ce que constituent des complications :

- (1) « Caillot sanguin » désigne un diagnostic d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde résultant d'une Chirurgie de révision, posé dans les 72 heures suivant une Chirurgie de révision.
- (2) « Lésions nerveuses permanentes » désigne une lésion nerveuse résultant d'une Chirurgie de révision qui a été déclarée permanente par le professionnel de la santé qui a signé la Déclaration du médecin.
- (3) « Infection » désigne toute infection de la hanche ayant fait l'objet d'une Chirurgie de révision qui est diagnostiquée dans les 30 jours suivant une Chirurgie de révision et dont il a été déterminé qu'elle a été causée par la Chirurgie de révision.
- (4) « Accident vasculaire cérébral » signifie un accident ou un ennui cérébrovasculaire survenant dans les 72 heures suivant une Chirurgie de révision.

Attribution des points correspondants

Les points sont attribués aux Membres du groupe comme suit :

POINTS DE BASE		
Événement	Nombre d'années avant la fracture (de la date de	Points

	l'implantation à la date de la fracture)	
1 ^{re} fracture et 1 ^{re} chirurgie de révision	0 à 2	110
	2 à 4	100
	4 à 6	90
	6 et plus	75
2 ^e fracture et 2 ^e chirurgie de révision	0 à 2	90
	2 à 4	80
	4 à 6	70
	6 et plus	55

POINTS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES COMPLICATIONS

Événement	Points
Caillot sanguin	10
Infection	10
Lésions nerveuses permanentes	20
AVC	40

Les points ci-dessus sont cumulatifs, mais en aucun cas plus de 40 points ne seront attribués à un Membre du groupe pour des Complications. Ainsi, quel que soit le nombre de Complications qu'un Membre du groupe subit, il ne peut obtenir que 40 points au total pour l'ensemble des Complications.

C. AVIS AU DEMANDEUR ET APPEL

L'Administrateur des réclamations doit aviser chaque Membre du groupe au moyen d'une lettre de l'approbation ou du refus de sa demande et des points accordés au Membre du groupe.

Appels

Les Membres du groupe se verront accorder une période de 30 jours à compter de la date de mise à la poste pour interjeter appel du refus ou de la classification de leurs demandes. Les appels seront examinés et évalués par un arbitre, qui les fera approuver conjointement par les parties. Les appels seront interjetés par écrit auprès de l'arbitre, et ils seront appuyés uniquement par les documents fournis à l'Administrateur des réclamations. L'appel se fait entièrement par écrit. L'arbitre examine l'appel et rend sa décision dans les 30 jours suivant la réception des documents d'appel du membre du groupe. Après l'issue de l'appel, il n'y aura plus de droit d'appel ou de révision.

D. LIGNES DIRECTRICES SUR LE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Si, pendant le traitement des réclamations, l'Administrateur des réclamations constate qu'il existe des lacunes techniques dans le formulaire de réclamation d'un membre du groupe ou dans les documents à l'appui, il informe le membre du groupe des lacunes techniques, au moyen d'une lettre envoyée par courrier ordinaire de première classe, et doit accorder au membre du groupe 40 jours à compter de la date de l'envoi pour corriger les lacunes. Si les insuffisances ne sont pas corrigées dans le délai de 40 jours, l'Administrateur des réclamations rejettera la réclamation et le membre du groupe n'aura plus la possibilité de corriger les insuffisances. Les « lacunes techniques » ne comprennent pas le fait de ne pas avoir respecté la date limite de réclamation ou le fait de ne pas avoir fourni suffisamment de preuves pour appuyer la réclamation du membre du groupe. Si un Membre du groupe a demandé, mais n'a pas encore reçu les documents d'appui requis, il doit soumettre des copies conformes des demandes de documents qui ont été présentées, ce qui sera considéré comme une « lacune technique ».

E. OBLIGATIONS EN MATIÈRE DE RAPPORT DE L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS

Dans les trente (30) jours ouvrables suivant la date limite des réclamations, l'Administrateur des réclamations fournit un rapport écrit à l'Avocat du groupe et aux Défendeurs indiquant le nombre total de demandeurs approuvés qui répondent aux critères de paiement en vertu du Règlement et le montant accordé à chaque demandeur (« Rapport des réclamations »).

ANNEXE « B » : Projet d'Ordonnance d'avis d'audience de la Phase I

2011

Hfx. No. 355381

COUR SUPRÊME DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

ENTRE :

RODRICK DESBOROUGH

DEMANDEUR

– et –

**WRIGHT MEDICAL TECHNOLOGY CANADA LTD, WRIGHT MEDICAL
TECHNOLOGY, INC. ET WRIGHT MEDICAL GROUP, INC.**

DÉFENDEURS

Procédure en vertu de la *Class Proceedings Act*, L.N.S. 2007, ch. 28

**ORDONNANCE D'APPROBATION DE L'AVIS D'AUDIENCE DE LA PHASE I ET
PLAN D'AVIS D'AUDIENCE DE LA PHASE I**

DEVANT L'HONORABLE JUGE

LA PRÉSENTE REQUÊTE, présentée par le Demandeur, avec le consentement des Défendeurs, pour une ordonnance approuvant la forme et le contenu de l'avis aux Membres du groupe (l'« Avis d'audience de la Phase I ») d'une audience visant à approuver une proposition d'entente de règlement datée du * (l'« Entente de règlement ») et la méthode de diffusion de l'Avis d'audience de la Phase I (le « Plan d'avis d'audience de la Phase I »), a été entendue le * par l'honorable juge * au palais de justice, 1815, rue Upper Water, à Halifax (Nouvelle-Écosse).

APRÈS AVOIR ENTENDU l'argumentation de l'avocat du Demandeur et de l'avocat des Défendeurs;

ET APRÈS AVOIR LU les documents déposés dans le cadre de la requête :

1. **LA COUR ORDONNE** que, sauf indication contraire, les définitions figurant dans l'Entente de règlement jointe aux présentes en tant qu'Annexe « A » soient incorporées et appliquées dans l'interprétation de la présente Ordonnance.

Approbation de l’Avis d’audience de la Phase I et du Plan d’avis d’audience de la Phase I

2. **LA COUR ORDONNE** l’approbation de l’Avis d’audience de la Phase I joint aux présentes en tant qu’Annexe « B », car il satisfait aux exigences de l’article 22 de la *Class Proceedings Act*.

3. **LA COUR ORDONNE** la diffusion de l’Avis d’audience de la Phase I conformément au Plan d’avis d’audience de la Phase I joint aux présentes en tant qu’Annexe « C », qui est approuvé par les présentes.

, 2020.

Protonotaire

Consentement :

Raymond F. Wagner, c.r.
Wagners
1869, rue Upper Water
Bureau PH301, Historic Properties
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 1S9
Avocat du groupe

Scott R. Campbell
Stewart McKelvey
900 – 1959, rue Upper Water
Halifax (N.-É.) B3J 2X2
Avocat des Défendeurs

Annexe A
Entente de règlement

Annexe B

Avis d'audience de la Phase I

AVIS D'AUDIENCE D'APPROBATION

Avez-vous reçu une ou des prothèse(s) de la hanche Profemur de Wright au Canada après février 2001 et dû subir une chirurgie de révision parce qu'elles se sont fracturées par la suite?

Cet avis peut avoir une incidence sur vos droits. Veuillez lire attentivement.

Avis de règlement proposé

Un recours collectif pancanadien – *Rodrick Desborough c. Wright Medical Technology Canada Ltd. et al*, Hfx. No 355381 – a été déposé sur des allégations voulant que le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright était défectueux et qu'il se brisait prématurément. Le recours collectif a été autorisé par la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse le 25 juin 2014, et l'ordonnance d'autorisation a été modifiée le 30 avril 2019.

Les Défendeurs, bien qu'ils n'admettent pas leur responsabilité, ont accepté une proposition de règlement de ce recours collectif. Le règlement proposé doit être approuvé par la cour avant d'être mis en œuvre. Pour obtenir une copie de l'Entente de règlement ou pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Wagners aux coordonnées ci-dessous ou visiter le site www.wagners.co/ [insert relevant page].

Le Règlement exige l'approbation de la Cour

Pour que le règlement proposé entre en vigueur, il doit être approuvé par la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse. La Cour doit être convaincue que le règlement est juste, raisonnable et dans l'intérêt supérieur du Groupe. L'audience d'approbation est prévue pour le 27 avril 2020, ou à toute autre date approuvée par la Cour, au Palais de justice du 1815, rue Upper Water, à Halifax (Nouvelle-Écosse).

Qui peut participer au Règlement proposé?

S'il est approuvé, le règlement proposé s'appliquera à tous les résidents canadiens qui ont reçu le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright, fabriqué par les Défendeurs, après février 2001, et qui ont dû subir une chirurgie de révision parce que la prothèse de la hanche Profemur de Wright s'est fracturée. Sont exclues les personnes qui se sont désistées du recours collectif.

Qui représente le Groupe?

L'Avocat du groupe est Wagners, un cabinet d'avocats situé à Halifax, en Nouvelle-Écosse, et Rodrick Desborough est le représentant du Demandeur pour le Groupe.

Les modalités du Règlement

Le règlement prévoit une indemnisation pour les membres du groupe admissibles qui soumettent tous les

formulaire et documents requis en vertu de l'Entente de règlement proposée avant la date limite, moins les déductions pour honoraires et autres frais d'administration. Le règlement prévoit également le paiement des réclamations introduites par subrogation des assureurs des régimes de santé publique. Veuillez consulter l'Entente de règlement pour connaître les modalités précises. Le montant de l'indemnité versée aux Membres du groupe approuvés dépendra du nombre de Membres du groupe approuvés et des détails relatifs à leurs réclamations. Les Membres du groupe approuvés doivent satisfaire aux critères d'admissibilité énoncés dans l'Entente de règlement.

Les Défendeurs ont accepté de verser une indemnisation totale pouvant atteindre 8 250 000 \$ CA, selon le nombre de réclamations approuvées et présentées. Ce montant comprend le paiement des honoraires, les frais d'administration des réclamations et le paiement aux assureurs de la santé publique pour leurs réclamations introduites par subrogation.

À l'audience du 27 avril 2020, Wagners sollicitera également l'approbation des honoraires au montant de 25 % du Paiement de règlement rapproché déterminé par le nombre de réclamations approuvées, à l'exclusion des paiements aux Assureurs des régimes provinciaux de santé qui sont assujettis à des honoraires distincts de 15 %, plus des débours estimés à 99 500 \$ et les taxes applicables, pour le travail effectué relativement à ce recours collectif et au règlement. Wagners sollicitera également l'approbation du paiement des honoraires de 1 500 \$ au Représentant du demandeur.

Participation au Règlement

Si le règlement est approuvé, vous devez présenter un formulaire de réclamation et les documents d'appui requis avant la date limite des réclamations. Des renseignements sur la façon et le moment de présenter une demande des fonds issus du règlement seront fournis dans un avis ultérieur et seront publiés en ligne sur le site Web de Wagners.

Audience judiciaire et droit de participer

Si vous désirez vous opposer au règlement proposé ou aux honoraires, vous pouvez présenter à Wagners une opposition écrite, faisant référence à ce recours collectif. L'opposition doit être envoyée au plus tard le 3 avril 2020. Si vous le désirez, vous pouvez également assister à l'audience du 27 avril 2020 et présenter des observations orales à la cour.

Un Membre du groupe qui désire s'opposer au règlement ou aux honoraires doit indiquer dans son opposition :

- (a) le nom complet, l'adresse postale actuelle, le numéro de télécopieur, le numéro de téléphone et l'adresse électronique de la personne qui présente l'opposition;
- (b) un bref énoncé de la nature et des motifs de l'opposition;
- (c) une déclaration selon laquelle la personne estime être un Membre du groupe et la justification de cette assertion, y compris, si disponibles, les numéros de référence/catalogue et de lot de sa prothèse de la hanche Profemur de Wright et les dates de la de fracture et de la chirurgie de révision;
- (d) si la personne a l'intention de comparaître à l'audience d'approbation ou a l'intention de comparaître par avocat, et, le cas échéant, le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur et l'adresse électronique de l'avocat;

(e) une déclaration, sous peine de parjure, que les renseignements fournis sont véridiques et exacts.

Les Membres du groupe qui ne s'opposent pas au règlement n'ont pas à se présenter aux audiences ni à prendre d'autres mesures pour l'instant pour signifier leur désir de participer au règlement proposé.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires et une copie de l'Entente de règlement

On peut communiquer sans frais avec Wagners à :

Wagners
Objet : Recours Wright Profemur
1869, rue Upper Water
Halifax (N.-É.)
B3J 1S9
Tél. : 902-425-7330 / Sans frais : 1-800-465-8794
Courriel : classaction@wagners.co

Une copie de l'Entente de règlement et les formulaires nécessaires pour présenter une réclamation sont disponibles à l'adresse suivante : www.wagners.co/ [insert relevant page].

Cet avis a été approuvé par la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse.

Annexe « C »

Plan d'avis d'audience de la Phase I

PLAN D'AVIS D'AUDIENCE DE LA PHASE I

L'Avis d'audience de la Phase I doit être diffusé par les moyens suivants :

1. Wagners enverra une copie de l'Avis d'audience de la Phase I par la poste ou par courriel directement à tous les Membres du groupe qui ont communiqué avec lui et fourni leurs coordonnées. Le courriel sera utilisé comme principal moyen de communication, si disponible.
2. Wagners publiera une copie de l'Avis d'audience de la Phase I sur son site Web – www.wagners.co – ainsi qu'une copie de l'Entente de règlement proposée.
3. Wagners fera parvenir une copie de l'Avis d'audience de la Phase I à tous les avocats au Canada qui, à la connaissance de Wagners, ont intenté une action concernant le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright.
4. Wagners diffusera un communiqué par l'entremise de Canada Newswire et des comptes de médias sociaux de Wagners (Twitter, Facebook) résumant le contenu de l'Avis d'audience de la Phase I et en joignant une copie de l'Avis d'audience de la Phase I.
5. Wagners enverra une copie de l'Avis d'audience de la Phase I aux hôpitaux du Canada où le Dispositif a été implanté et aux médecins au Canada qui ont implanté le Dispositif, ces renseignements devant être fournis par les Défendeurs. Les listes doivent être à jour et complètes au meilleur des capacités des Défendeurs.

ANNEXE « C » : Projet d'Ordonnance d'approbation du règlement

2011

Hfx. No. 355381

COUR SUPRÊME DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

ENTRE :

RODRICK DESBOROUGH

DEMANDEUR

– et –

**WRIGHT MEDICAL TECHNOLOGY CANADA LTD, WRIGHT MEDICAL
TECHNOLOGY, INC. ET WRIGHT MEDICAL GROUP, INC.**

DÉFENDEURS

Procédure en vertu de la *Class Proceedings Act*, L.N.S. 2007, ch. 28

ORDONNANCE D'APPROBATION DU RÈGLEMENT

DEVANT L'HONORABLE JUGE

LA PRÉSENTE REQUÊTE, présentée par le Demandeur, avec le consentement des Défendeurs, pour une ordonnance approuvant une entente de règlement datée du * (l'« Entente de règlement »), approuvant la forme et le contenu de l'avis aux Membres du groupe (l'« Avis d'approbation du règlement de la Phase II »), approuvant la méthode de diffusion de l'Avis d'approbation du règlement (le « Plan d'avis d'approbation du règlement de la Phase II »), nommant un Administrateur des réclamations et approuvant le paiement des honoraires du Représentant des demandeurs, Rodrick Desborough, a été entendue le * par l'honorable juge * au palais de justice du 1815, rue Upper Water, à Halifax (Nouvelle-Écosse).

APRÈS AVOIR ENTENDU l'argumentation de l'avocat du Demandeur et de l'avocat des Défendeurs;

ET APRÈS AVOIR LU les documents déposés dans le cadre de la requête :

1. **LA COUR ORDONNE** que les définitions figurant dans l'Entente de règlement jointe aux présentes en tant qu'Annexe « A » soient incorporées et appliquées dans l'interprétation de la présente Ordonnance.

Approbation de l'Entente de règlement

2. **LA COUR ORDONNE** que l'Entente de règlement jointe aux présentes en tant qu'Annexe « A » soit considérée comme juste et raisonnable et dans l'intérêt supérieur du Groupe et elle est approuvée par les présentes en vertu du paragraphe 37(1) de la *Class Proceedings Act* et doit être mise en œuvre conformément à ses modalités.

Approbation de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II et du Plan d'avis d'approbation du règlement de la Phase II

3. **LA COUR ORDONNE** que la forme et le contenu de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II sous la forme jointe aux présentes à l'Annexe « B » soient approuvés.

4. **LA COUR ORDONNE** que le Plan d'avis d'approbation du règlement de la Phase II joint aux présentes à l'Annexe « C » soit approuvé.

Nomination de l'Administrateur des réclamations

5. **LA COUR ORDONNE** que RicePoint Administration Inc. soit nommée Administrateur des réclamations.

6. **LA COUR ORDONNE** que l'Administrateur des réclamations prépare et présente un Rapport des réclamations aux Parties dans les trente (30) les jours ouvrables suivant la Date limite des réclamations, indiquant le nombre total de Demandeurs approuvés et le montant attribué à chaque Demandeur approuvé.

Approbaton des Honoraires du Représentant des demandeurs

7. **LA COUR ORDONNE** que le Représentant des demandeurs, Rodrick Desborough, reçoive des honoraires de 1 500 \$ payables à partir du Fonds de règlement, somme qui ne sera pas considérée comme un revenu imposable.

, 2020.

Protonotaire

Annexe « A »
Entente de règlement

Annexe B

Avis d’approbation du règlement de la Phase II

AVIS D’APPROBATION DU RÈGLEMENT DU RECOURS COLLECTIF

Avez-vous reçu une ou des prothèse(s) de la hanche Profemur de Wright au Canada après février 2001 et dû subir une chirurgie de révision parce qu’elles se sont fracturées par la suite?

Cet avis peut avoir une incidence sur vos droits. Veuillez lire attentivement.

Avis de règlement approuvé et processus de réclamation

Un recours collectif pancanadien – *Rodrick Desborough c. Wright Medical Technology Canada Ltd. et al*, Hfx. No 355381 – a été déposé sur des allégations voulant que le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright était défectueux et qu’il se brisait prématurément. Le recours collectif a été autorisé par la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse le 25 juin 2014, et l’ordonnance d’autorisation a été modifiée le 30 avril 2019.

Les Défendeurs, bien qu’ils n’admettent pas leur responsabilité, ont accepté une proposition de règlement de ce recours collectif. Le règlement a reçu l’approbation de la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse parce qu’il était juste, raisonnable et dans l’intérêt supérieur du Groupe. Pour obtenir une copie de l’Entente de règlement ou pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Wagners aux coordonnées ci-dessous ou visiter le site www.wagners.co/ [insert relevant page].

Qui peut participer au règlement proposé?

Le règlement s’applique au Groupe défini comme l’ensemble des résidents canadiens qui ont reçu le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright, fabriqué par les Défendeurs, après février 2001, et qui ont dû subir une chirurgie de révision parce que la prothèse de la hanche Profemur de Wright s’est fracturée. Sont exclues les personnes qui se sont désistées du recours collectif.

Qui représente le Groupe?

L’Avocat du groupe est Wagners, un cabinet d’avocats situé à Halifax, en Nouvelle-Écosse, et Rodrick Desborough est le représentant du Demandeur pour le Groupe.

Les modalités du règlement

Les Défendeurs ont accepté de verser une indemnisation totale pouvant atteindre 8 250 000 \$ CA, selon le nombre de réclamations approuvées et présentées. Ce montant comprend le paiement des honoraires, les frais d’administration des réclamations et le paiement aux assureurs de la santé publique pour leurs réclamations introduites par subrogation.

Le règlement prévoit une indemnisation pour les membres du groupe admissibles qui soumettent tous les formulaires et documents requis en vertu de l’Entente de règlement proposée avant la date limite [insert]. Le règlement servira également à payer les honoraires et les autres frais d’administration. Le règlement

prévoit également le paiement des réclamations introduites par subrogation des assureurs des régimes de santé publique. Veuillez consulter l'Entente de règlement pour connaître les modalités précises.

Le montant de l'indemnité versée aux Membres du groupe approuvés dépendra du nombre de Membres du groupe approuvés et des détails relatifs à leurs réclamations, y compris s'ils ont subi une ou plusieurs fractures exigeant une chirurgie de révision, ou eu des complications comme une infection, des lésions nerveuses permanentes, un accident vasculaire cérébral ou des caillots sanguins à la suite d'une chirurgie de révision. Les Membres du groupe approuvés doivent satisfaire aux critères d'admissibilité énoncés dans l'Entente de règlement et doivent fournir les documents d'appui requis avant la Date limite des réclamations le [insérer], comme il est décrit plus en détail dans l'Entente de règlement.

Honoraires

À l'audience du 27 avril 2020, Wagners a obtenu l'approbation des honoraires au montant de 25 % du Paiement de règlement rapproché déterminé par le nombre de réclamations approuvées, à l'exclusion des paiements aux Assureurs des régimes provinciaux de santé qui sont assujettis à des honoraires distincts de 15 %, plus des débours estimés à 99 500 \$ et les taxes applicables, pour le travail effectué relativement à ce recours collectif et au règlement.

Participation au règlement

Si vous êtes un Membre du groupe, vous devez présenter un formulaire de réclamation et les documents d'appui requis avant la Date limite des réclamations, le [insérer]. Veuillez obtenir une copie du formulaire et des documents requis sur le site Web de Wagners à www.wagners.co/[insérer], ou communiquer avec l'Administrateur des réclamations pour en obtenir une copie. Si vous avez des questions, vous pouvez les adresser à Wagners ou à l'Administrateur des réclamations.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires ou pour obtenir une copie du Formulaire de réclamation et des Documents d'appui requis

On peut communiquer sans frais avec Wagners à :

Wagners
Objet : Recours Wright Profemur
1869, rue Upper Water
Halifax (N.-É.)
B3J 1S9
Tél. : 902-425-7330 / Sans frais : 1-800-465-8794
Courriel : classaction@wagners.co

On peut communiquer avec RicePoint, l'Administrateur des réclamations, à l'adresse suivante :

RicePoint Administration Inc.
[Insert Information]

Une copie de l'Entente de règlement et les formulaires nécessaires pour présenter une réclamation sont disponibles à l'adresse suivante : [www.wagners.co/\[complete\]/](http://www.wagners.co/[complete]/)

Cet avis a été approuvé par la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse.

Annexe « C »

Plan d'avis d'approbation du règlement de la Phase II

L'Avis d'approbation du règlement de la Phase II doit être diffusé par les moyens suivants :

1. Wagners enverra une copie de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II par la poste ou par courriel directement à tous les membres du groupe qui ont communiqué avec lui et fourni leurs coordonnées. Le courriel sera utilisé comme principal moyen de communication, si disponible.
2. Wagners publiera une copie de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II sur son site Web – www.wagners.co – ainsi qu'une copie de l'Entente de règlement proposée.
3. Wagners fera parvenir une copie de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II à tous les avocats au Canada qui, à la connaissance de Wagners, ont intenté une action concernant le système de prothèse de la hanche Profemur de Wright.
4. Wagners diffusera un communiqué par l'entremise de Canada Newswire et des comptes de médias sociaux de Wagners (Twitter, Facebook) résumant le contenu de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II et en joignant une copie de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II.
5. Wagners enverra une copie de l'Avis d'approbation du règlement de la Phase II aux hôpitaux du Canada où le Dispositif a été implanté et aux médecins au Canada qui ont implanté le Dispositif, ces renseignements devant être fournis par les Défendeurs. Les listes doivent être à jour et complètes au meilleur des capacités des Défendeurs.

Annexe « D »

**Lois sur les droits de recouvrement des assureurs de
régimes provinciaux de santé**

Province ou territoire	Loi	Droit de recouvrement
Nouvelle-Écosse	<i>Health Services and Insurance Act</i> , RSNS 1989, c 197	“costs of care, services and benefits”
Nouveau-Brunswick	<i>Loi sur le paiement des services médicaux</i> , LRNB 1973, c M-7	« services assurés »
Île-du-Prince-Édouard	<i>Health Services Payment Act</i> , RSPEI 1988, c H-2	“basic health services”
Terre-Neuve-et-Labrador	<i>Medical Care and Hospital Insurance Act</i> , 2016 c M-5.01	“insured services”
Ontario	<i>Loi sur l’assurance-santé</i> , L.R.O. 1990 c H.6	« services assurés »
Manitoba	<i>Loi sur l’assurance-maladie</i> , c. H 35 de la C.P.L.M	« services assurés »
Saskatchewan	<i>The Health Administration Act</i> , RSS 2014, c E-13.1	“health services”
Québec	<i>Loi sur l’assurance maladie</i> , 2017 RLRQ c A-29	« services assurés »
Yukon	<i>Hospital Insurance Services Act</i> , RSY 2002, c 112	“insured services”
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	<i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> , RSNWT 1998, c T-3	“insured services”
Alberta	<i>Crown’s Right of Recovery Act</i> , SA 2009, c C-35	“cost of health services”
Colombie-Britannique	<i>Healthcare Costs Recovery Act</i> , SBC 2008 c. 27	“health care services”