

COURT FILE NUMBER: QBG-RG-02809-2015

COURT OF KING'S BENCH FOR SASKATCHEWAN

JUDICIAL CENTRE: REGINA

PLAINTIFF(S): RONALD ALLEN FIDDLER

DEFENDANT(S): JANSSEN INC., JANSSEN PHARMACEUTICALS INC.,  
JANSSEN ORTHO LLC, JOHNSON & JOHNSON, and  
JOHNSON & JOHNSON INC.

Brought under *The Class Actions Act*

### ORDER

Before The Honourable Justice G.G. Mitchell in chambers this 29<sup>th</sup> day of September, 2022.

**THIS APPLICATION** made by Ronald Allen Fiddler for an Order approving the national settlement agreement dated November 29, 2021 (the "**Settlement Agreement**"), for an order approving the settlement approval notice (the "**Notice**") and notice plan (the "**Notice Plan**"), approval of Class Counsel fees (the "**Class Counsel Fees**"), and approval of honoraria for the Saskatchewan and Ontario representative plaintiffs (the "**Honoraria Approval**") was made before The Honourable Justice Mitchell this 29<sup>th</sup> day of September 2022.

**UPON READING** the materials filed, including the Settlement Agreement, and on hearing the submissions of counsel for the Plaintiffs ("**Class Counsel**") and counsel for the Defendants, and any objectors or reading submissions of any objectors, fair and adequate notice of this hearing having been provided to Class Members in accordance with the Certification and Hearing Notice Order of this Court dated June 15, 2022 ("**Certification and Hearing Notice Order**").

**UPON BEING ADVISED** that, subject to Court approval, the Plaintiff and the Defendants have consented to all the terms of this Order and the form and content of the Notice and the Notice Plan except with respect to the terms regarding Class Counsel Fees, the Honoraria Approval, the Compensation Protocol, and the Referee for appeals pursuant to the Compensation Protocol, that are matters upon which the Defendants take no position.

**THE COURT ORDERS THAT:**

1. The definitions in the Settlement Agreement are incorporated into and shall be applied in interpreting this Order.
2. In the event of a conflict between the terms of this Order and the Settlement Agreement, the terms of this Order shall prevail.

**Settlement Approval**

3. All provisions of the Settlement Agreement (including its Preamble & Recitals and Definitions) form part of this Order and are binding upon the Class Members who did not opt-out of this action in accordance with the Certification and Hearing Notice Order, including those persons who are mentally incapable, Class Counsel, the Provincial Health Insurers, and the Defendants.
4. The Compensation Protocol shall be utilized by the Claims Administrator in administering the Settlement Agreement.
5. The settlement of this action, as set out in the Settlement Agreement, is fair and reasonable and in the best interests of Class Members and is hereby approved pursuant to section 38 *The Class Actions Act*, S.S. 2001, c.C-12.01, and shall be implemented and enforced in accordance with its terms.
6. The Claims Administrator may at its discretion seek additional information or documents in administering the settlement or direction of this Court as to the implementation of the Settlement or approval of a Claim.

**Fees and Honoraria**

7. The Contingency Fee Retainer Agreement, made between the Plaintiff and Class Counsel, is fair and reasonable, and is hereby approved pursuant to s. 41(2) of *The Class Actions Act*, S.S. 2001, c.C-12.01.
8. The Saskatchewan representative plaintiff, Ronald Allen Fiddler, shall be paid an honoraria of \$3,000.00 from the Settlement Amount.

9. Class Counsel Fees in the amount of \$375,000.00 plus applicable taxes, disbursements in the amount of \$51,384.42, plus applicable taxes, are declared to be fair and reasonable and shall be paid to Class Counsel from the Settlement Amount.

#### **Compensation Protocol and Claim Form**

10. The Compensation Protocol attached to this Order as **Schedule "A"** is hereby approved.
11. Trilogy Class Action Services is appointed as the Claims Administrator to receive Claim Forms (substantially in the form attached hereto as **Schedule "B"** (in English) and **Schedule "C"** (in French)) and implement the terms and conditions set out in the Settlement Agreement in relation thereto, and being granted the rights and obligations provided by the Settlement Agreement in that regard and for the distribution of the Settlement Amount, subject to any further order from this Court, at the case may be.
12. The Claims Administrator's fees for administering the settlement pursuant to the Settlement Agreement and the Compensation Protocol which includes Notice shall be paid from the Settlement Amount.
13. The fees for any Referees appointed per the Compensation Protocol to address appeals shall be paid from the Settlement Amount.

#### **Notice and Notice Plan**

14. The form and content of the settlement approval Notice (long, abridged and press release form in English and French) substantially in the form attached to this Order as **Schedule "D"** is hereby approved.
15. The dissemination of the Notice in accordance with the settlement approval Notice Plan substantially in the form attached to this Order as **Schedule "E"** is hereby approved.

#### **Release and Dismissal**

16. The releases provided at section [8] of the Settlement Agreement are approved and will take effect upon the Effective Date.

17. The Settlement Agreement and this Order are binding upon Class Members, whether or not such Class Members receive or claim compensation, including persons who are minors or are mentally incapable, and the need for service or notice of this or any further or subsequent steps in these proceedings on the Public Guardian and Trustee, as well as all other requirements in the *Public Guardian and Trustee Act*, SS 1983, c P-36.3, and rules 2-14 to 2-22 of *The King's Bench Rules*, are hereby dispensed with.
18. Upon the Effective Date, each Releasor has released and shall be conclusively deemed to have forever and absolutely released the Released Parties from the Released Claims.
19. Upon the Effective Date, each Class Member shall be deemed to have consented to the dismissal of any other action or proceeding he or she may have commenced asserting Released Claims as against the Released Parties, without costs and with prejudice.
20. Upon the Effective Date, Class Members shall not institute, continue, maintain or assert, either directly or indirectly, whether in Canada or elsewhere, on their own behalf or on behalf of any class or any other Person, any action, suit, cause of action, claim or demand against any Released Party, or against any other person that is entitled to claim contribution or indemnity from any Released Party, in respect of any Released Claim.
21. The Parties may, without further notice to the Class or further Order of the Court, amend, modify or expand the terms and provisions of the Settlement Agreement by written agreement provided any such changes are consistent with this Order and do not limit the rights of Class Members under the Settlement Agreement.
22. Neither the Settlement Agreement (including all terms thereof), nor its performance and implementation, shall be construed as any admission by the Defendants, including but not limited as to: (1) the validity of any claim, theory, or fact; (2) any liability, fault, or responsibility; or (3) the existence, cause, or extent of any damages or losses alleged or suffered by any Class Member.
23. Other than as provided in the Settlement Agreement, no Releasee shall have any responsibility or liability whatsoever relating to the administration of the Settlement Agreement.

24. The approval of the Settlement Agreement is contingent upon certain events arising in respect of the Defendants in proceedings:

i. *Raymond Duck v Janssen Inc., Janssen Pharmaceuticals, Inc., Johnson & Johnson, and Johnson & Johnson Inc.*; commenced in the Toronto office of the Superior Court of Justice of Ontario under Court File No. CV-18-00000570-00CP; and

ii. *Steven Varnai and Joanne Giroux v Janssen Inc., Janssen Pharmaceuticals, Inc., Janssen Ortho LLC, Johnson & Johnson, and Johnson & Johnson Inc.*, Court File No. 500-06-000906-186, before the Superior Court of Quebec,

and the terms of this Order shall not be effective unless and until the Settlement Agreement is approved by the Ontario and Quebec Courts. If such orders or dispositions are not secured in Ontario and Quebec, this Order shall be null and void without prejudice to the rights of the Parties to proceed with the Saskatchewan Proceeding and any agreement between the Parties incorporated into this Order shall be deemed in any subsequent proceedings to have been made without prejudice.

25. This Order shall be declared null and void in the event that the Settlement Agreement is terminated in accordance with its terms or otherwise fails to take effect for any reason.
26. On notice to the Court but without further order of the Court, the parties to the Settlement Agreement may agree to reasonable extensions of time to carry out any provisions of the Settlement Agreement.
27. For purposes of administration and enforcement of the Settlement Agreement and this Order, this Court will retain an ongoing supervisory role and the Parties acknowledge and attorn to the jurisdiction of this Court solely for the purpose of implementing, administering and enforcing the Settlement Agreement and this Order, and subject to the terms and conditions set out in the Settlement Agreement and this Order.
28. Upon the Effective Date, this Saskatchewan Proceeding is hereby dismissed against the Defendants, without costs and with prejudice, and such dismissal shall be a defence to any subsequent action in respect of the subject matter hereof.

29. This Order may be endorsed in counterpart, electronically or by facsimile.

ISSUED at Regina, Saskatchewan, this 13<sup>th</sup> day of February, 2023.

Court Seal

  
Dy/Local Registrar

## Invokana National Settlement Agreement Compensation Protocol

### 1. Definitions

Unless otherwise indicated or required by context, capitalized terms in this Compensation Protocol have the meanings assigned to them in the Settlement Agreement.

In this protocol, the following terms shall have the meanings set forth below.

- (a) **“Approved Claimant”** means a Settling Claimant that the Claims Administrator determines is eligible for compensation under the Compensation Protocol.
- (b) **“Claim Form”** means the claim form developed by the Claims Administrator in consultation with Class Counsel and approved by the Court.
- (c) **“Eligible Injury(s)”** means:
  - (i) a diagnosis of acute kidney injury or acute renal failure occurring on or before April 25, 2016;
  - (ii) a diagnosis of diabetic ketoacidosis occurring on or before August 31, 2016; or
  - (iii) amputation of a lower limb (i.e. leg, foot, or toe(s)) occurring on or before December 6, 2017
- (d) **“Injury Evidence”** means proof, by way of medical records, which may include contemporaneous physician or hospital records supplemented by a letter from the physician providing any needed clarification of the contents of the records, of each Eligible Injury claimed.
- (e) **“Prescription Evidence”** means the documentation that must be provided to:
  - (i) Establish proof of Invokana Product prescription for treatment of a diagnosis of diabetes through medical records or documentation from the prescribing or treating physician;
  - (ii) Establish proof of prescription for an Invokana Product(s), namely:
    - a. contemporaneous medical and/or pharmacy records demonstrating consumption of an Invokana Product;
    - b. contemporaneous insurance benefit records demonstrating coverage for an Invokana Product; or
    - c. documentation from the prescribing or treating physician confirming consumption of an Invokana Product;
  - (iii) Establish the requisite length of time of Invokana Product usage for each Eligible Injury claimed, as follows:
    - a. 7 days of continuous usage, including within 48 hours prior to the event, for a diagnosis of acute kidney injury or acute renal failure;

- b. 7 days of continuous usage, including within 48 hours prior to the event, for a diagnosis of diabetic ketoacidosis;
- c. 30 days of continuous usage, including within 30 days of the procedure, for amputation of a lower limb;

Proof of usage to be established with contemporaneous medical and/or pharmacy records, or contemporaneous insurance benefit records, or documentation from the prescribing or treating physician. Absent clear evidence to the contrary, it will be presumed that the Invokana Product prescription was filled and taken in accordance with the prescription.

- (f) **“Referee”** means the person, selected by Class Counsel and approved by the Court, that will hear appeals from decisions of the Claims Administrator.

## 2. **Purpose of the Compensation Protocol**

The purpose of the Compensation Protocol is to provide further guidance to the Claims Administrator to help ensure that:

- (a) only Class Members who satisfy the eligibility criteria set out in this protocol will receive compensation from the Net Settlement Proceeds;
- (b) similarly situated Approved Claimants will be treated as uniformly as possible; and
- (c) Approved Claimants will receive timely compensation in a way that minimizes, to the extent reasonably possible, the Claims Administration Costs and other transaction costs associated with implementation and administration of the Settlement Agreement.

## 3. **Claimant Eligibility**

To be eligible to receive a settlement payment pursuant to the Settlement Agreement, a Settling Claimant must:

- (a) be, or if acting in a representative capacity, be representing the interest of a Canadian resident; and
- (b) provide Injury Evidence for at least one Eligible Injury; and
- (c) provide Prescription Evidence of use of an Invokana Product at the time of, or prior to, such Eligible Injury; and
- (d) In the event that the Eligible Injury(s) occurred within 3 months after the addition of relevant warning language to a Dear Health Care Professional Letter or Product Monograph (for acute kidney injury claims, after January 25, 2016; for diabetic ketoacidosis claims, after May 31, 2016; and for limb loss claims, after September 6, 2017), provide evidence that the Settling Claimant (i) started using an Invokana Product at least 30 days before the date of the Eligible Injury and (ii) continuously used an Invokana Product from such date to the time of the Eligible Injury without having either attended his or her prescribing physician or had their prescription renewed otherwise. This evidence may be established by way of medical or pharmacy records, or by way of Declaration; and



- (e) properly complete, execute and submit a Claim Form to the Claims Administrator by the Claim Deadline.

#### 4. **Incomplete or Late Claim Forms**

Claims that are not properly and timely submitted to the Claims Administrator by the relevant Claim Deadline will be denied by the Claims Administrator. For greater clarity, the failure to meet the relevant Claim Deadline with the required evidence will result in rejection of the claim.

#### 5. **Claim Processing Guidelines**

If, during claims processing, the Claims Administrator finds technical deficiencies in a Settling Claimant's Claim Form or Evidence, the Claims Administrator shall notify the Settling Claimant of the technical deficiencies and shall allow the Settling Claimant 60 days from the date of mailing to correct the deficiencies. Such notification shall be by way of letter sent via email, if available, or through first class regular mail.

If the deficiencies are not corrected within the 60-day period, the Claims Administrator shall reject the claim and the Settling Claimant shall have no further opportunity to correct the deficiencies.

"Technical deficiencies" shall not include missing the Claim Deadline or failure to provide sufficient evidence to support the Settling Claimant's claim. In the event that a Settling Claimant has requested but not yet received the Evidence, the Settling Claimant may submit true copies of the records requests that were made requesting the Evidence, and the failure to provide that Evidence will be deemed a "technical deficiency".

#### 6. **Provincial Health Insurer Rights of Recovery**

The Provincial Health Insurers will be paid from the Health Care Recovery Fund in aggregate for each jurisdiction in a manner proportionate to the number of Approved Claimants from each jurisdiction.

#### 7. **Settling Claimant Notification and Claim Appeals**

##### (a) Notification

The Claims Administrator shall notify each Settling Claimant by way of a letter sent via email, if available, or through first class regular mail as to the approval or rejection of his or her claim and the points awarded to the Settling Claimant.

##### (b) Appeals

Settling Claimants will be granted a 30 day period from the date notice was sent to appeal the rejection and/or classification of their claims. Appeals will be reviewed and assessed by the Referee. Appeals will be made in writing to the Referee, supported only by the documentation provided to the Claims Administrator. Following the outcome on appeal, there shall be no right of further appeal or review. Costs of \$150.00 will be payable by the Class Member in respect of an unsuccessful appeal.

**8. Payment of Funds and Stale Dating**

The Claims Administrator shall select the most cost-effective method possible to make payments to the relevant Provincial Health Insurers as may be required and to each Approved Claimant provided the payment recipient is able to accept funds in that manner.

Cheques shall be issued such that they are stale-dated six months after issuance. Cheques that are not cashed and become stale-dated will be re-issued in the Claims Administrator's sole discretion based on the circumstances of the case, and at the expense of the individual requesting the re-issuance. In no circumstances will cheques be reissued after the passage of six (6) months from the date on which the first cheque became stale-dated. In no case will a third cheque be issued.

**9. Allocation of Settlement**

The Net Settlement Proceeds will be allocated among the Approved Claimants in proportion to the cumulative points they are awarded under this Compensation Protocol.

**10. Optional Risk Factor Adjustment**

Class Members may seek a risk factor adjustment to increase their cumulative point value by fifty percent (50%). In order to claim the risk factor adjustment, Class Members must submit a Risk Factor Declaration and a copy of their general practitioner's medical records for the 2 years before their Eligible Injury.

**11. Allocation of Points**

Approved Claimants will be assigned points at the sole discretion of the Claims Administrator, subject to the right of appeal provided herein. The Claims Administrator will assign points based on the totality of the information and resources available to it, using its best judgment and expertise to fairly and reasonably adjudicate claims. In the event that an Approved Claimant meets the criteria for more than one injury level, the Approved Claimant shall receive the cumulative number of points allocated to each Injury level.

<b>BASE POINTS</b>		
<b>LEVEL</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>POINTS</b>
<b>Level 1 Acute Kidney Injury(s)</b>		
<b>1a</b>	Acute Kidney Injury.	8 points
<b>1b</b>	Renal Replacement Therapy.  *continuous hemofiltration, hemodialysis, intermittent hemodialysis, or peritoneal dialysis	4 points
<b>1c</b>	Prolonged Renal Replacement Therapy.  *Approved Claimants shall receive 2 additional points where Renal Replacement Therapy was required for 6 or more months and therefore prolonged	2 points

<b>1d</b>	Death resulting from Acute Kidney Injury or acute renal failure.	2 points
Maximum Level 1 points = 16		
<b>Level 2 Lower Limb Loss</b>		
<b>2a</b>	Amputation of leg above the knee. *Approved Claimants receiving points for amputation of leg above the knee shall receive no points pursuant to 2b to 2i	32 points
<b>2b</b>	Amputation of leg below the knee. *Approved Claimants receiving points for amputation of leg below the knee shall receive no points pursuant to 2a or 2c to 2i	28 points
<b>2c</b>	Amputation of foot. *amputation at the ankle, also known as a Symes amputation, midtarsal amputation, also known as a Chopart amputation, tarsometatarsal amputation, also known as a Lisfranc amputation, or transmetatarsal amputation are considered an Amputation of the foot *Approved Claimants receiving points for Amputation of the foot shall receive no points pursuant to 2d to 2i	24 points
<b>2d</b>	Amputation of toes being amputation of all 5 toes at the metatarsophalangeal joint.	14 points
<b>2e</b>	Amputation of toe being amputation with loss of the distal end of the first metatarsal.	8 points
<b>2f</b>	Amputation of toe being bone amputation of the big toe at the metatarsophalangeal joint.	4 points
<b>2g</b>	Amputation of toe being amputation of the distal end of the fifth Metatarsal.	4 points
<b>2h</b>	Amputation of toe being amputation of the big toe at the interphalangeal joint.	4 points
<b>2i</b>	Amputation of toes being total or partial amputation of the second, third, fourth and fifth toes * Approved Claimants shall receive 1 point for a total or partial amputation of the second, third, fourth and fifth toes up to a maximum of 4 points	2 point
<b>2j</b>	Wound debridement or incision and drainage procedure following an eligible amputation procedure.  Wound complications (including infection, dehiscence, wound breakdown, seroma, hematoma, osteomyelitis, tissue necrosis, or stump edema) following an eligible amputation procedure.  Approved Claimants shall receive 2 points for each procedure up to a maximum of 6 points.	4 points

<b>2l</b>	Death resulting from lower limb amputation.	4 points
Maximum Level 2 points = 40		
<b>Level 3 Diabetic Ketoacidosis</b> (maximum qualifying points = 18)		
<b>3a</b>	Diabetic Ketoacidosis diagnosed and treated without hospital admission	14 points
<b>3b</b>	Diabetic Ketoacidosis requiring hospital admission.	16
<b>3c</b>	Death resulting from diabetic ketoacidosis.	2 points
Maximum Level 3 points = 18		
<b>Age Adjustments</b> (as of the date of Eligible Injury)		
<b>4a</b>	0-40 years	5 points
<b>4b</b>	41-50 years	4 points
<b>4c</b>	51-60 years	3 points
<b>4d</b>	61-70 years	2 points
<b>4e</b>	71-80 years	1 points
<b>4f</b>	81 + years	0 points
<b>Hospital Duration Adjustment</b> Number of days hospitalized as a result of Eligible Injury <sup>1</sup>		
<b>5a</b>	0 days	0 points
<b>5b</b>	1-4 days	3 points
<b>5c</b>	5-9 days	6 points
<b>5d</b>	10-14 days	9 points
<b>5e</b>	15 + days	12 points
Maximum Hospital During Adjustment for all Eligible Injuries = 12 points		

---

<sup>1</sup> Attribution of hospitalization to an Eligible Injury(s) is to be established by evidence of contemporaneous hospital treatment for the Eligible Injury(s). For clarity, if an Approved Claimant's hospital stay is extended after completing treatment for an Eligible Injury, such hospital time is not attributable to the Eligible Injury for the purposes of the Hospital Duration Adjustment.

<b>Risk Factor Adjustment</b>		
Class Members may seek a risk factor adjustment to increase their cumulative point value by fifty percent (50%) by submitting a Risk Factor Declaration.		
The existence of <b>any</b> of the following risk factors makes an Approved Claimant ineligible for the Risk Factor Adjustment.		
<b>A</b>	Smoking	Approved Claimants who smoked cigarettes or cigars within two (2) years of their Eligible Injury.
<b>B</b>	Alcohol Abuse	Approved Claimants diagnosed with alcoholism, alcohol dependence, or alcohol abuse, or a similar reference, within two (2) years of their Eligible Injury.
<b>C</b>	Multiple SGLT2 Inhibitors	Approved Claimants with usage of an additional SGLT2 inhibitor within 30 days of their Eligible Injury. For greater certainty, additional SGLT2 inhibitors are: dapagliflozin (Forxiga) and empagliflozin (Jardiance).
The existence of <b>any</b> of the following risk factors makes an Approved Claimant ineligible for the Risk Factor Adjustment <b><u>specifically for Acute Kidney Injury claims</u></b>		
<b>D</b>	Kidney disease	Approved Claimants who received a diagnosis of kidney disease before their Eligible Injury.
The existence of <b>any</b> of the following risk factors makes an Approved Claimant ineligible for the Risk Factor Adjustment <b><u>specifically for Lower Limb Loss claims</u></b>		
<b>E</b>	Peripheral vascular disease (PVD)	Approved Claimants who received a diagnosis of PVD before their Eligible Injury.
<b>F</b>	Diabetic neuropathy	Approved Claimants who received a diagnosis of diabetic neuropathy before their Eligible Injury.
<b>G</b>	Prior lower limb amputation(s)	Approved Claimants who underwent a lower limb amputation before their Eligible Injury.
<b>H</b>	Charcot foot	Approved Claimants who received a diagnosis of Charcot foot before their Eligible Injury.

For greater clarity, pursuant to this Compensation Protocol points are not allocated for any reason other than as provided in this section including, without limitation, derivative statutory or common law claims of family members.

12. **Excess Funds**

If six months after the payment of funds there are excess funds as a result of cheques having become stale dated and/or such other forms of payment as may be made to Approved Claimants and which may otherwise expire without having been claimed, such excess funds shall be dealt with as follows.

The Claims Administrator shall determine, in its sole discretion, if there are sufficient excess funds such that a payment can be made to Approved Claimants in an economically efficient manner. If so, such excess funds shall be paid to all Approved Claimants on a *pro rata* basis.

If the Claims Administrator determines that it is not efficient to make the *pro rata* payment or if there are still excess funds six months after the *pro rata* payment has been made and such payments are stale dated, then all excess funds shall be donated, *cy près* to an organization(s) to benefit diabetic health and research, as approved by the Court and advised by Class Counsel, subject to any amounts payable to the Fonds d'aide aux actions collective in accordance with the applicable Regulation.

**Risk Factor Declaration**

I, \_\_\_\_\_, from the City  
of \_\_\_\_\_, in the province of \_\_\_\_\_,

**SOLEMNLY DECLARE:**

1. I have not smoked cigarettes or cigars within two (2) years of my Eligible Injury.
2. I have not been diagnosed with alcoholism, alcohol dependence, or alcohol abuse, or a similar reference, within two (2) years of my Eligible Injury.
3. I have not ingested additional SGLT2 inhibitors known as dapagliflozin (Forxiga) and/or empagliflozin (Jardiance) within thirty (30) days of my Eligible Injury.
4. I am making a claim for an Acute Kidney Injury under the Invokana National Settlement Agreement and prior to suffering my Eligible Injury, I was **not** diagnosed with kidney disease.  
(CROSS OUT THE ABOVE PARAGRAPH IF INAPPLICABLE)
5. I am making a claim for Lower Limb Loss under the Invokana National Settlement Agreement and prior to suffering my Eligible Injury, I was **not** diagnosed with **any** of the following:
  - (i) Peripheral vascular disease;
  - (ii) Diabetic neuropathy;
  - (iii) who underwent a lower limb amputation before my Eligible Injury; or
  - (iv) Charcot foot.
 (CROSS OUT THE ABOVE PARAGRAPH IF INAPPLICABLE)

6. I acknowledge and understand that this Risk Factor Declaration and any supporting documents will be utilized by the Claims Administrator in assigning points pursuant to the Invokana National Settlement Agreement Compensation Protocol.
7. I acknowledge that the provision of my medical records as required pursuant to the Invokana National Settlement Agreement Compensation Protocol may be reviewed by the Claims Administrator to confirm the contents of this Declaration.
8. After reviewing the information that has been supplied in this Declaration, I declare under penalty of perjury that the information provided in this Declaration is true and correct to the best of my knowledge, information and belief.
9. I hereby consent to the disclosure of the information contained herein to the extent necessary to process my claim. I hereby authorize the Claims Administrator to contact me as required in order to administer the claim.

Date: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Claimant's Signature (or Claimant's Representative)  
 \_\_\_\_\_  
 Printed Name of Claimant (or Claimant's Representative)

Date: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Signature of Witness  
 \_\_\_\_\_  
 Printed Name of Witness

**Claim Form must be submitted electronically in the on-line claims administration portal at <https://portal.invokanacanadasettlement.com>,  
by the Claims Bar Deadline of XXXX, 2023 5:00 PM EST**

## **INVOKANA NATIONAL SETTLEMENT AGREEMENT CLAIM FORM**

ESTATE OF RAYMOND DUCK

**Plaintiffs**

- and -

JANSSEN INC., JANSSEN  
PHARMACEUTICALS INC., JOHNSON  
& JOHNSON, AND JOHNSON &  
JOHNSON INC.

**Defendants**

PROVINCE OF ONTARIO  
Ontario Superior Court of Justice  
Court File No.: No.CV-18-00000570-  
00CP

STEVEN VARNAI & JOANNE GIROUX

**Plaintiffs**

v.

JANSSEN INC., JANSSEN  
PHARMACEUTICALS INC., JOHNSON  
& JOHNSON, AND JOHNSON &  
JOHNSON INC.

**Defendants**

PROVINCE OF QUEBEC  
Superior court of Quebec  
District of Montreal  
(Class Actions)  
No.: 500-06-000906-186

RONALD ALLEN FIDDLER

**Plaintiffs**

- and -

JANSSEN INC., JANSSEN  
PHARMACEUTICALS INC., JANSSEN  
ORTHO LLC, JOHNSON & JOHNSON,  
and JOHNSON & JOHNSON INC.,

**Defendants**

PROVINCE OF SASKATCHEWAN  
Court of King's Bench for Saskatchewan  
Judicial Centre of Regina  
QBG-RG-02809-2015

### **Trilogy Class Action Services**

#### **Invokana National Settlement Agreement**

117 Queen Street, P.O. Box 1000,  
Niagara-on-the-Lake, Ontario, L0S 1J0

**Phone:** 1-877-400-1211

**Fax:** 1-416-342-1761

**Email:** [claims@trilogyclassactions.ca](mailto:claims@trilogyclassactions.ca)

### **Websites**

**English:** <https://www.invokanacanadasettlement.com>

**French:** <https://fr.invokanacanadasettlement.com>

**Portal:** <https://portal.invokanacanadasettlement.com>



## Invokana National Settlement Agreement CLAIM FORM INSTRUCTIONS

**Failure to fully comply with these instructions may result in the Rejection of your Claim Form.**

To register as a Settling Claimant and submit your Claim Form with supporting documentation electronically in the online claims administrator portal, click here: <https://portal.invokanacanadasettlement.com>.

Your Claim Form must be submitted electronically.

*The enclosed instructions, information and key defined terms are pursuant to the Court approved Settlement Agreement and Compensation Protocol. If you wish to review the entire Settlement Agreement and Compensation Protocol, please see the public documents section in the portal or visit the class action designated website at:*

<https://www.invokanacanadasettlement.com/case-documents>

### **Key Defined Terms - Pursuant to the Court approved Compensation Protocol**

**“Approved Claimant”** means a Settling Claimant that the Claims Administrator determines is eligible for compensation under the Compensation Protocol;

**“Claims Administrator”** means the firm proposed by Class Counsel and appointed by the Courts to administer the Settlement Amount in accordance with the provisions of this Settlement Agreement and the Compensation Protocol, and any employees of such firm;

**“Claim Form”** means the claim form developed by the Claims Administrator in consultation with Class Counsel and approved by the Court;

**“Classes”** means the Ontario Class, Saskatchewan Class, and Quebec Class;

**“Compensation Protocol”** means the Court-approved plan for administering this Settlement Agreement and distributing the Settlement Amount to Class Members;

**“Eligible Injury(s)”** means:

- (i) a diagnosis of acute kidney injury or acute renal failure occurring on or before April 25, 2016;
- (ii) a diagnosis of diabetic ketoacidosis occurring on or before August 31, 2016; or
- (iii) amputation of a lower limb (i.e. leg, foot, or toe(s)) occurring on or before December 6, 2017;

**“Injury Evidence”** means proof, by way of medical records, which may include contemporaneous physician or hospital records supplemented by a letter from the physician providing any needed clarification of the contents of the records, of each Eligible Injury claimed.

**“Invokana Product(s)”** means Invokana, Invokamet, and/or Invokamet XL;

**“Prescription Evidence”** means the documentation that must be provided to:

- (i) Establish proof of Invokana Product prescription for treatment of a diagnosis of diabetes through medical records or documentation from the prescribing or treating physician;

- (ii) Establish proof of prescription for an Invokana Product(s), namely:
  - a. contemporaneous medical and/or pharmacy records demonstrating consumption of an Invokana Product;
  - b. contemporaneous insurance benefit records demonstrating coverage for an Invokana Product; or
  - c. documentation from the prescribing or treating physician confirming consumption of an Invokana Product;
- (iii) Establish the requisite length of time of Invokana Product usage for each Eligible Injury claimed, as follows:
  - a. 7 days of continuous usage, including within 48 hours prior to the event, for a diagnosis of acute kidney injury or acute renal failure;
  - b. 7 days of continuous usage, including within 48 hours prior to the event, for a diagnosis of diabetic ketoacidosis;
  - c. 30 days of continuous usage, including within 30 days of the procedure, for amputation of a lower limb;

Proof of usage to be established with contemporaneous medical and/or pharmacy records, or contemporaneous insurance benefit records, or documentation from the prescribing or treating physician. Absent clear evidence to the contrary, it will be presumed that the Invokana Product prescription was filled and taken in accordance with the prescription.

**“Ontario Class”** means:

- (i) All persons resident in Canada (at the time of the certification order), with exception of Saskatchewan Class Members and Quebec Class Members, who were prescribed and used Invokana, Invokamet, and/or Invokamet XR in Canada at any time on or before the date of the certification order; and
- (ii) All persons, with exception of Saskatchewan Class Members and Quebec Class Members, who by virtue of a personal relationship to one or more of such persons described in (i) above have claims for common law or statutory damages;

**“Quebec Class”** means:

- (i) All persons resident in Quebec (at the time of the authorization) who were prescribed and used Invokana, Invokamet, and/or Invokamet XR in Quebec at any time on or before the date of the certification order; and
- (ii) All persons, who by virtue of a personal relationship to one or more of such persons described in (i) above have claims for common law or statutory damages;

**“Saskatchewan Class”** means:

- (i) All persons resident in Saskatchewan (at the time of the certification order) who were prescribed and used Invokana, Invokamet, and/or Invokamet XR in Saskatchewan at any time on or before the date of the certification order; and
- (ii) All persons who by virtue of a personal relationship to one or more of such persons described in (i) above have claims for common law or statutory damages;

**“Referee”** means the person, selected by Class Counsel and approved by the Court, that will hear appeals from decisions of the Claims Administrator;

**“Settling Claimant”** (collectively, the “Settling Claimants”) means each Class Member who files a claim pursuant to the Compensation Protocol;

## **INCOMPLETE OR LATE CLAIM FORMS**

Claims that are not properly and timely submitted to the Claims Administrator by the relevant Claim Deadline will be denied by the Claims Administrator. For greater clarity, the failure to meet the relevant Claim Deadline with the required evidence will result in rejection of the claim.

## **CLAIM PROCESSING GUIDELINES**

If, during claims processing, the Claims Administrator finds technical deficiencies in a Settling Claimant's Claim Form or Evidence, the Claims Administrator shall notify the Settling Claimant of the technical deficiencies and shall allow the Settling Claimant 60 days from the date of mailing to correct the deficiencies. Such notification shall be by way of letter sent via email, if available, or through first class regular mail.

If the deficiencies are not corrected within the 60-day period, the Claims Administrator shall reject the claim and the Settling Claimant shall have no further opportunity to correct the deficiencies.

"Technical deficiencies" shall not include missing the Claim Deadline or failure to provide sufficient evidence to support the Settling Claimant's claim. In the event that a Settling Claimant has requested but not yet received the Evidence, the Settling Claimant may submit true copies of the records requests that were made requesting the Evidence, and the failure to provide that Evidence will be deemed a "technical deficiency".

**Claim Form must be submitted electronically in the on-line claims administration portal at <https://portal.invokanacanadasettlement.com>, by the Claims Bar Deadline of XXXX, 2023 5:00 PM EST.**

## INVOKANA NATIONAL SETTLEMENT AGREEMENT CLAIM FORM

### SETTLING CLAIMANT IDENTIFICATION

Name and Contact Details of the Party Who is Claiming:

First Name:	Middle Name:	Last Name:
Street Address:	Country:	
City or Town:	Province:	Postal Code:
Home Number: Area Code      Number	Email Address:	
Language Preference:	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> French

If you are Claiming on behalf of a Person, name of the Person you are claiming on behalf of or the name of the Insured Person:

First Name:	Middle Name:	Last Name:
Street Address:	Country:	
City or Town:	Province:	Postal Code:
Home Number: Area Code      Number	Email Address:	
Language Preference:	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> French
Relationship to the Person:		

## **ALLOCATION OF SETTLEMENT**

The Net Settlement Proceeds will be allocated among the Approved Claimants in proportion to the cumulative points they are awarded under this Compensation Protocol.

## **OPTIONAL RISK FACTOR ADJUSTMENT**

Class Members may seek a risk factor adjustment to increase their cumulative point value by fifty percent (50%). In order to claim the risk factor adjustment, Class Members must submit a Risk Factor Declaration and a copy of their general practitioner's medical records for the 2 years before their Eligible Injury.

## **ALLOCATION OF POINTS**

Approved Claimants will be assigned points at the sole discretion of the Claims Administrator, subject to the right of appeal provided herein. The Claims Administrator will assign points based on the totality of the information and resources available to it, using its best judgment and expertise to fairly and reasonably adjudicate claims. In the event that an Approved Claimant meets the criteria for more than one injury level, the Approved Claimant shall receive the cumulative number of points allocated to each Injury level.

**\*For a complete breakdown of the Allocation of Points, please refer to page 4 of the Compensation Protocol found at [www.invokanacanadasettlement.com/case-documents](http://www.invokanacanadasettlement.com/case-documents).**

## **SETTLING CLAIMANT NOTIFICATION AND CLAIM APPEALS**

### **(a) Notification**

The Claims Administrator shall notify each Settling Claimant by way of a letter sent via email, if available, or through first class regular mail as to the approval or rejection of his or her claim and the points awarded to the Settling Claimant.

### **(b) Appeals**

Settling Claimants will be granted a 30 day period from the date notice was sent to appeal the rejection and/or classification of their claims. Appeals will be reviewed and assessed by the Referee. Appeals will be made in writing to the Referee, supported only by the documentation provided to the Claims Administrator. Following the outcome on appeal, there shall be no right of further appeal or review. Costs of \$150.00 will be payable by the Class Member in respect of an unsuccessful appeal.

<b>CLAIMANT ELIGIBILITY</b>		
Province or Territory of Residence as of DATE OF CERTIFICATION:		
I/the Patient was prescribed and used Invokana, Invokamet, and/or Invokamet XR at any time on or before DATE OF CERTIFICATION and subsequently experienced acute kidney injury, diabetic ketoacidosis or lower limb loss: (Yes or No)		
Date of first use of the medication:	received as treatment in hospital;	
	received as treatment in doctor's office; or	
	after filling a prescription.	
Date of Birth:		
<b>SUPPORTING DOCUMENTATION REQUIRED FOR CONFIRMATION</b>		

<b>ELIGIBLE INJURY - ACUTE KIDNEY INJURY - Diagnosed on or before April 25, 2016</b>		
Did you or the patient suffer Acute Kidney Injury?		
Did you or the patient have Renal Replacement Therapy (continuous hemofiltration, hemodialysis, intermittent hemodialysis, or peritoneal dialysis)?		
Was there Prolonged Renal Replacement Therapy? (lasting 6 or more months)		
Did death occur as a result from Acute Kidney Injury or Acute Renal Failure?		
Age at which Injury occurred.	0-40 years	
	41-50 years	
	51-60 years	
	61-70 years	
	71-80 years	
	81+ years	
Number of days hospitalized as a result of Injury.	0 days	
	1-4 days	
	5-9 days	
	10-14 days	
	15+ days	
<b>SUPPORTING DOCUMENTATION REQUIRED FOR CONFIRMATION</b>		

<b>ELIGIBLE INJURY - LOWER LIMB LOSS - Occurring on or before December 6, 2017</b>	
Was there an amputation of toe(s)?	
Was there an amputation of foot?	

Was there an amputation of leg below the knee?		
Was there an amputation of leg above the knee?		
Was there a wound debridement or incision and drainage procedure following an eligible amputation procedure?	Toe(s)	
	Foot	
	Leg below knee	
	Leg Above Knee	
Were there wound complications (including infection, dehiscence, wound breakdown, seroma, hematoma, osteomyelitis, tissue necrosis, or stump edema) following an eligible amputation procedure?		
Did death occur as a result from lower limb amputation?		
Age at which Injury occurred.	0-40 years	
	41-50 years	
	51-60 years	
	61-70 years	
	71-80 years	
	81+ years	
Number of days hospitalized as a result of Injury.	0 days	
	1-4 days	
	5-9 days	
	10-14 days	
	15+ days	

**SUPPORTING DOCUMENTATION REQUIRED FOR CONFIRMATION**

**ELIGIBLE INJURY - DIABETIC KETOACIDOSIS - Maximum 23 points  
Diagnosed on or before August 31, 2016**

Did you or the patient develop Diabetic Ketoacidosis?		
Did death occur as a result of Diabetic Ketoacidosis?		
Age at which Injury occurred.	0-40 years	
	41-50 years	
	51-60 years	
	61-70 years	
	71-80 years	
	81+ years	
Number of days hospitalized as a result of Injury.	0 days	
	1-4 days	
	5-9 days	
	10-14 days	
	15+ days	

**SUPPORTING DOCUMENTATION REQUIRED**

**Risk Factor Declaration**

I, \_\_\_\_\_, from the City of \_\_\_\_\_

in the province of \_\_\_\_\_,

**SOLEMNLY DECLARE:**

1. I have not smoked cigarettes or cigars within two (2) years of my Eligible Injury.
2. I have not been diagnosed with alcoholism, alcohol dependence, or alcohol abuse, or a similar reference, within two (2) years of my Eligible Injury.
3. I have not ingested additional SGLT2 inhibitors known as dapagliflozin (Forxiga) and/or empagliflozin (Jardiance) within thirty (30) days of my Eligible Injury.
4. I am making a claim for an Acute Kidney Injury under the Invokana National Settlement Agreement and prior to suffering my Eligible Injury, I was **not** diagnosed with kidney disease.  
(CROSS OUT THE ABOVE PARAGRAPH IF INAPPLICABLE)
5. I am making a claim for Lower Limb Loss under the Invokana National Settlement Agreement and prior to suffering my Eligible Injury, I was **not** diagnosed with **any** of the following:
  - (i) Peripheral vascular disease;
  - (ii) Diabetic neuropathy;
  - (iii) who underwent a lower limb amputation before my Eligible Injury; or
  - (iv) Charcot foot.
 (CROSS OUT THE ABOVE PARAGRAPH IF INAPPLICABLE)
6. I acknowledge and understand that this Risk Factor Declaration and any supporting documents will be utilized by the Claims Administrator in assigning points pursuant to the Invokana National Settlement Agreement Compensation Protocol.
7. I acknowledge that the provision of my medical records as required pursuant to the Invokana National Settlement Agreement Compensation Protocol may be reviewed by the Claims Administrator to confirm the contents of this Declaration.
8. After reviewing the information that has been supplied in this Declaration, I declare under penalty of perjury that the information provided in this Declaration is true and correct to the best of my knowledge, information and belief.
9. I hereby consent to the disclosure of the information contained herein to the extent necessary to process my claim. I hereby authorize the Claims Administrator to contact me as required in order to administer the claim.

Settling Claimant's Signature (or Claimant Representative)	Printed Name of Settling Claimant (or Claimant Representative)	Date
---	---	------

Signature of Witness	Printed Name of Witness	Date
----------------------	-------------------------	------



**Le Formulaire de réclamation doit être soumis par voie électronique via le portail de gestion des réclamations en ligne au <https://portal.invokanacanadasettlement.com>, avant la Date limite de dépôt des réclamations, soit le XXXX 2023, à 17h00 (HNE)**

**ENTENTE DE RÈGLEMENT NATIONALE RELATIVE À INVOKANA  
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

ESTATE OF RAYMOND DUCK

**Demandeurs**

- et -

JANSSEN INC., JANSSEN  
PHARMACEUTICALS INC., JOHNSON &  
JOHNSON ET JOHNSON & JOHNSON INC.

**Défenderesses**

PROVINCE DE L'ONTARIO  
Cour supérieure de justice de l'Ontario  
Dossier de Cour no. CV-18-00000570-00CP

STEVEN VARNAI & JOANNE GIROUX

**Demandeurs**

c.

JANSSEN INC., JANSSEN  
PHARMACEUTICALS INC., JOHNSON &  
JOHNSON ET JOHNSON & JOHNSON INC.

**Défenderesses**

PROVINCE DE QUEBEC  
Cour supérieure du Québec  
District de Montréal  
(Actions collectives)  
Dossier de Cour no. 500-06-000906-186

RONALD ALLEN FIDDLER

**Demandeur**

- et -

JANSSEN INC., JANSSEN  
PHARMACEUTICALS INC., JANSSEN  
ORTHO LLC, JOHNSON & JOHNSON, et  
JOHNSON & JOHNSON INC.,

**Défenderesses**

PROVINCE DE LA SASKATCHEWAN  
Cour du Banc du Roi de la Saskatchewan  
Centre judiciaire de Regina  
Dossier de Cour no. QBG-RG-02809-2015

**Trilogy Class Action Services**  
**Entente de règlement nationale  
relative à Invokana**

117, rue Queen, P.O. Box 1000,  
Niagara-on-the-Lake, Ontario, L0S 1J0

**Téléphone : 1-877-400-1211**

**Télécopieur : 1-416-342-1761**

**Courriel : [claims@trilogyclassactions.ca](mailto:claims@trilogyclassactions.ca)**

**Cou**

**Sites Internet**

**Anglais : <https://www.invokanacanadasettlement.com>**

**Français : <https://fr.invokanacanadasettlement.com>**

**Portail : <https://portal.invokanacanadasettlement.com>**

**Entente de règlement nationale relative à Invokana  
INSTRUCTIONS CONCERNANT LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

**Le fait de ne pas se conformer entièrement à ces instructions peut entraîner le rejet de votre Formulaire de réclamation.**

Pour vous inscrire à titre de Réclamant qui règle et soumettre électroniquement votre Formulaire de réclamation ainsi que les pièces justificatives via le portail en ligne de l'Administrateur des Réclamations, veuillez cliquer ici :

<https://portal.invokanacanadasettlement.com>.

**Votre Formulaire de réclamation doit être soumis par voie électronique.**

*Les instructions, informations et termes clés définis ci-dessous sont conformes à l'Entente de règlement et au Protocole d'indemnisation approuvés par les Tribunaux. Si vous souhaitez consulter l'intégralité de l'Entente de règlement et du Protocole d'indemnisation, veuillez consulter la section publique de documents du portail ou veuillez visiter le site Internet dédié à l'action collective à l'adresse <https://www.invokanacanadasettlement.com/case-documents>.*

**Termes clés définis - Conformément au Protocole d'indemnisation approuvé par les Tribunaux**

« **Réclamant Approuvé** » désigne un Réclamant qui Règle que l'Administrateur des Réclamations juge admissible à l'obtention d'une indemnité en vertu du Protocole d'indemnisation;

« **Administrateur des réclamations** » désigne la firme proposée par les Avocats du Groupe et nommée par les Tribunaux pour administrer le Montant du Règlement conformément aux dispositions de la présente Entente de règlement et du Protocole d'indemnisation, ainsi que tout employé de cette firme;

« **Formulaire de réclamation** » désigne le Formulaire de réclamation développé par l'Administrateur des Réclamations en consultation avec les Avocats du Groupe et approuvé par les Tribunaux;

« **Groupe** » désigne les groupes de l'Ontario, de la Saskatchewan et du Québec;

« **Protocole d'indemnisation** » désigne le plan approuvé par les Tribunaux pour administrer l'Entente de règlement et distribuer le Montant du Règlement aux Membres du Groupe;

« **Blessure(s) Admissible(s)** » désigne :

- (i) un diagnostic d'insuffisance rénale aiguë survenu le ou avant le 25 avril 2016;
- (ii) un diagnostic d'acidocétose diabétique survenu le ou avant le 31 août 2016; ou
- (iii) amputation d'un membre inférieur (c'est-à-dire une jambe, un pied ou un ou plusieurs orteils) survenue le ou avant le 6 décembre 2017.

« **Preuve de blessure** » désigne la preuve, au moyen de dossiers médicaux contemporains, qui peuvent inclure des dossiers médicaux ou hospitaliers contemporains appuyés par une lettre du médecin fournissant toute clarification nécessaire sur le contenu des dossiers, de chaque Blessure Admissible faisant l'objet de la réclamation;

« **Produit(s) Invokana** » désigne Invokana, Invokamet et/ou Invokamet XL;

« **Preuve de prescription** » désigne la documentation qui doit être fournie pour établir :

- (i) la preuve de la prescription du Produit Invokana pour le traitement d'un diagnostic de diabète par le biais de dossiers médicaux ou de la documentation du médecin prescripteur ou du médecin traitant;
- (ii) la preuve de prescription d'un ou de plusieurs Produit(s) Invokana, à savoir :
  - a. des dossiers médicaux et/ou pharmaceutiques contemporains démontrant la consommation d'un Produit Invokana;
  - b. des dossiers contemporains de prestations d'assurance démontrant la couverture pour un Produit Invokana; ou
  - c. la documentation provenant du médecin prescripteur ou traitant confirmant la consommation d'un Produit Invokana.
- (iii) déterminer la durée d'utilisation du Produit Invokana requise pour chaque Blessure Admissible réclamée, comme suit :
  - a. 7 jours d'utilisation continue, y compris au cours des 48 heures précédant l'événement pour un diagnostic d'insuffisance rénale aiguë;
  - b. 7 jours d'utilisation continue, y compris dans les 48 heures précédant l'événement, pour un diagnostic d'acidocétose diabétique;
  - c. 30 jours d'utilisation continue, y compris dans les 30 jours de la procédure, pour l'amputation d'un membre inférieur.

La preuve de l'usage doit être établie à l'aide de dossiers médicaux et/ou pharmaceutiques contemporains ou des dossiers contemporains de prestations d'assurance ou une documentation du médecin prescripteur ou traitant. En l'absence d'une preuve claire du contraire, il sera présumé que l'ordonnance du Produit Invokana a été remplie et prise conformément à l'ordonnance.

« **Groupe de l'Ontario** » signifie :

- (i) toutes les personnes résidant au Canada en date du 16 juin 2022, à l'exception des Membres du Groupe de la Saskatchewan et des Membres du Groupe du Québec, à qui l'on a prescrit et qui ont utilisé Invokana®, Invokamet® et/ou Invokamet XR® au Canada à tout moment le ou avant le 16 juin 2022; et
- (ii) toutes les personnes, à l'exception des Membres du Groupe de la Saskatchewan et des Membres du Groupe du Québec qui, en vertu d'une relation personnelle avec une ou plusieurs des personnes décrites au point (i) ci-dessus ont des réclamations pour des dommages et intérêts en vertu de la common law ou d'autres lois statutaires.

« **Groupe du Québec** » signifie :

- (i) toutes les personnes résidant au Québec en date du 21 juin 2022, à qui l'on a prescrit et qui ont utilisé Invokana®, Invokamet® et/ou Invokamet XR® au Québec à tout moment le ou avant le 21 juin 2022; et
- (ii) toutes les personnes qui, en vertu d'une relation personnelle avec une ou plusieurs des personnes décrites au point (i) ci-dessus, ont des réclamations pour des dommages et intérêts en vertu de la common law ou d'autres lois statutaires.

« **Groupe de la Saskatchewan** » signifie :

- (i) toutes les personnes résidant en Saskatchewan en date du 15 juin 2022, à qui l'on a prescrit et qui ont utilisé Invokana®, Invokamet® et/ou Invokamet XR® en Saskatchewan à tout moment le ou avant le 15 juin 2022; et
- (ii) toutes les personnes qui, en vertu d'une relation personnelle avec une ou plusieurs des personnes décrites au point (i) ci-dessus, ont des réclamations pour des dommages et intérêts en vertu de la common law ou d'autres lois statutaires.

« **Arbitre** » désigne la personne, choisie par les Avocats du Groupe et approuvée par les Tribunaux, qui entendra les appels des décisions prises par l'Administrateur des Réclamations;

« **Réclamant qui Règle** » (collectivement, les « Réclamants qui Règlent ») désigne chaque Membre du Groupe qui a déposé une réclamation conformément au Protocole d'indemnisation.

### **FORMULAIRES DE RÉCLAMATION INCOMPLETS OU TARDIFS**

Les réclamations qui ne sont pas transmises correctement et en temps opportun à l'Administrateur des Réclamations avant la Date limite de réclamation pertinente seront refusées par celui-ci. Pour plus de clarté, le fait de ne pas respecter la Date limite de réclamation pertinente et de joindre les preuves requises entraînera le rejet de la réclamation.

### **DIRECTIVES POUR LE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS**

Si, au cours du traitement des réclamations, l'Administrateur des Réclamations constate des irrégularités techniques dans le Formulaire de réclamation ou les Preuves soumises par un Réclamant qui Règle, il devra en informer le Réclamant qui Règle et lui accorder un délai de 60 jours à compter de la date d'envoi pour corriger ces irrégularités. Cet avis se fera par lettre transmise par courriel, si possible, ou par courrier de première classe.

Si les irrégularités ne sont pas corrigées dans la période de 60 jours, l'Administrateur des Réclamations rejettera la réclamation et le Réclamant qui Règle n'aura plus la possibilité de corriger les irrégularités.

Les « irrégularités techniques » ne comprennent pas le fait de ne pas respecter la Date limite de réclamation ou de ne pas fournir de preuves suffisantes pour étayer la réclamation du Réclamant qui Règle. Dans le cas où un Réclamant qui Règle a demandé mais n'a pas encore reçu les Preuves, le Réclamant qui Règle pourra soumettre des copies conformes des demandes de documents qui ont été transmises afin de demander les Preuves et le manquement à fournir ces Preuves sera considéré comme une « irrégularité technique ».

**Le Formulaire de réclamation doit être soumis par voie électronique via le portail de gestion des réclamations en ligne au <https://portal.invokanacanadasettlement.com>, avant la Date limite de dépôt des réclamations, soit le XXXX 2023, à 17h00 (HNE)**

**ENTENTE DE RÈGLEMENT NATIONALE RELATIVE À INVOKANA  
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

**IDENTIFICATION DU RÉCLAMANT QUI RÈGLE**

**Nom et coordonnées de la partie qui dépose la réclamation :**

<b>Prénom :</b>	<b>Deuxième prénom :</b>	<b>Nom de famille :</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adresse :</b>	<b>Pays :</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Ville :</b>	<b>Province :</b>	<b>Code postal :</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Numéro de téléphone :</b> Indicatif régional Numéro	<b>Courriel :</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Préférence de langue :</b> Anglais Français		

**Si vous déposez une réclamation au nom d'une autre Personne, nom de la Personne pour laquelle vous déposez une réclamation ou nom de la Personne Assurée :**

<b>Prénom :</b>	<b>Deuxième prénom :</b>	<b>Nom de famille :</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adresse :</b>	<b>Pays :</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Ville :</b>	<b>Province :</b>	<b>Code postal :</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Numéro de telephone :</b> Indicatif régional Numéro	<b>Courriel :</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Préférence de langue :</b> Anglais Français		<b>Relation avec la Personne :</b>
		<input type="text"/>

## **RÉPARTITION DU RÈGLEMENT**

Le Produit Net du Règlement sera réparti entre les Réclamants Approuvés en proportion des points cumulés qui leur sont attribués en vertu du présent Protocole d'indemnisation.

## **AJUSTEMENT FACULTATIF DES FACTEURS DE RISQUE**

Les Membres du Groupe peuvent demander un ajustement des facteurs de risque afin d'augmenter de cinquante pour cent (50%) la valeur cumulative de leurs points. Afin de réclamer l'ajustement des facteurs de risque, les Membres du Groupe doivent soumettre une Déclaration concernant les facteurs de risque et une copie de leurs dossiers médicaux auprès de leur médecin généraliste pour les deux années précédant leur Blessure Admissible.

## **RÉPARTITION DES POINTS**

Les Réclamants Approuvés se verront attribuer des points à la seule discrétion de l'Administrateur des Réclamations, sous réserve du droit d'appel prévu au présent Protocole d'indemnisation. L'Administrateur des Réclamations attribuera des points en se basant sur la totalité des informations et des ressources dont il dispose, en utilisant son jugement et son expertise afin de juger les réclamations de manière juste et raisonnable. Dans le cas où un Réclamant Approuvé répond aux critères de plus d'un niveau de Blessure, le Réclamant Approuvé recevra le nombre cumulatif de points alloués à chaque niveau de Blessure.

**\*Pour une répartition complète de l'attribution des points, veuillez vous référer à la page 4 du Protocole d'indemnisation qui se trouve à l'adresse <https://fr.invokanacanadasettlement.com/case-documents>.**

## **AVIS AUX RÉCLAMANTS QUI RÈGENT ET APPELS DES RÉCLAMATIONS**

### **(a) Avis**

L'Administrateur des Réclamations informera chaque Réclamant qui Règle de l'approbation ou du rejet de sa réclamation et des points qui lui ont été attribués par le biais d'une lettre transmise par courriel, si possible, ou par courrier de première classe.

### **(b) Appels**

Les Réclamants qui Règlent disposeront d'une période de 30 jours à compter de la date d'envoi de l'avis pour faire appel du rejet et/ou du classement de leurs réclamations. Les appels seront examinés et évalués par un Arbitre. Les appels seront soumis par écrit à l'Arbitre et seront appuyés uniquement par la documentation fournie à l'Administrateur des Réclamations. Suite au résultat de l'Appel, il n'y aura aucun droit d'appel ou de révision supplémentaire. Des frais de 150 \$ seront payables par le Membre du Groupe si l'appel est rejeté.

<b>ADMISSIBILITÉ DU RÉCLAMANT</b>		
Province ou Territoire de résidence À LA DATE D'AUTORISATION.		
Je/le Patient s'est vu prescrire et a utilisé Invokana, Invokamet, et/ou Invokamet XR à un moment quelconque le ou avant la DATE D'AUTORISATION et a ensuite subi une insuffisance rénale aiguë, une acidocétose diabétique ou la perte d'un membre inférieur.		
Date de la première utilisation du médicament :	Reçu comme traitement à l'hôpital;	
	reçu comme traitement dans le cabinet du médecin;	
	Après avoir rempli une ordonnance.	
Date de naissance :		
<b>DES DOCUMENTS AU SOUTIEN SONT REQUIS POUR VALIDATION</b>		

<b>BLESSURE ADMISSIBLE – INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË - Diagnostiqué le ou avant le 25 avril 2016</b>		
Est-ce que vous ou le patient avez souffert d'insuffisance rénale aiguë ?		
Est-ce que vous ou le patient avez suivi un traitement de substitution rénale (hémodilution continue, hémodialyse, hémodialyse intermittente ou dialyse péritonéale) ?		
Y a-t-il eu un traitement de substitution rénale prolongé ? (durée de 6 mois ou plus)		
Le décès est-il survenu à la suite d'une insuffisance rénale aiguë ?		
Âge auquel la Blessure s'est produite.	0-40 ans	
	41-50 ans	
	51-60 ans	
	61-70 ans	
	71-80 ans	
	81 ans et plus	
Nombre de jours d'hospitalisation à la suite de la Blessure.	Aucun	
	1-4 jours	
	5-9 jours	
	10-14 jours	
	15 jours et plus	
<b>DES DOCUMENTS AU SOUTIEN SONT REQUIS POUR VALIDATION</b>		

**BLESSURE ADMISSIBLE - PERTE DE MEMBRES INFÉRIEURS - Survenue le ou avant le 6 décembre 2017**

Y a-t-il eu une amputation d'orteil(s) ?		
Y a-t-il eu une amputation du pied ?		
Y a-t-il eu une amputation de la jambe en-dessous du genou ?		
Y a-t-il eu une amputation de la jambe au-dessus du genou ?		
Y a-t-il eu un débridement de la plaie ou une procédure d'incision et de drainage après une procédure d'amputation admissible?	Orteil(s)	
	Pied	
	Jambe en-dessous du genou	
	Jambe au-dessus du genou	
Y a-t-il eu des complications de la plaie (y compris infection, déhiscence, rupture de la plaie, sérome, hématome, ostéomyélite, nécrose tissulaire ou œdème du moignon) après une procédure d'amputation admissible ?		
Le décès est-il survenu à la suite de l'amputation d'un membre inférieur ?		
Âge auquel la Blessure s'est produite.	0-40 ans	
	41-50 ans	
	51-60 ans	
	61-70 ans	
	71-80 ans	
	81 ans et plus	
Nombre de jours d'hospitalisation à la suite de la Blessure.	Aucun	
	1-4 jours	
	5-9 jours	
	10-14 jours	
	15 jours et plus	

**DES DOCUMENTS AU SOUTIEN SONT REQUIS POUR VALIDATION**

**BLESSURE ADMISSIBLE - ACIDOCÉTOSE DIABÉTIQUE - Maximum 23 points  
Diagnostiquée le ou avant le 31 août 2016**

Est-ce que vous ou le patient avez développé une acidocétose diabétique ?		
Le décès est-il survenu à la suite d'une acidocétose diabétique ?		
Âge auquel la Blessure s'est produite.	0-40 ans	
	41-50 ans	
	51-60 ans	



Nombre de jours d'hospitalisation à la suite de la Blessure.	61-70 ans	
	71-80 ans	
	81 ans et plus	
	Aucun	
	1-4 jours	
	5-9 jours	
	10-14 jours	
	15 jours et plus	

**DES DOCUMENTS AU SOUTIEN SONT REQUIS POUR VALIDATION**

### Déclaration concernant les Facteurs de risque

Je, \_\_\_\_\_, de la ville de \_\_\_\_\_,

dans la province de \_\_\_\_\_,

#### DÉCLARE SOLONNELLEMENT :

1. Je n'ai pas fumé de cigarettes ou de cigares dans les deux (2) années de ma Blessure Admissible.
2. Je n'ai pas fait l'objet d'un diagnostic d'alcoolisme, de dépendance à l'alcool ou d'abus d'alcool ou d'une référence similaire, dans les deux (2) années de ma Blessure Admissible.
3. Je n'ai pas ingéré d'autres inhibiteurs du SGLT2 connus sous le nom de dapagliflozin (Forxiga) et/ou empagliflozin (Jardiance) dans les 30 jours suivant ma Blessure Admissible.
4. Je dépose une réclamation pour une Insuffisance rénale aiguë en vertu de l'Entente de règlement nationale relative à Invokana et, avant de subir ma Blessure Admissible, je n'ai **pas** reçu de diagnostic de maladie rénale. (RAYEZ LE PARAGRAPHE CI-DESSUS S'IL EST INAPPLICABLE)
5. Je dépose une réclamation pour la Perte d'un membre inférieur en vertu de l'Entente de règlement nationale relative à Invokana et, avant de subir ma Blessure Admissible, je n'ai **pas** reçu de diagnostic pour l'un des éléments suivants :
  - (i) Maladie vasculaire périphérique;
  - (ii) Naturopathie diabétique;
  - (iii) Amputation antérieure d'un membre inférieur avant ma Blessure Admissible; ou
  - (iv) Pied de Charcot.

(RAYEZ LE PARAGRAPHE CI-DESSUS S'IL EST INAPPLICABLE)

6. Je reconnais et je comprends que cette Déclaration concernant les facteurs de risque et les documents au soutien seront utilisés par l'Administrateur des Réclamations pour attribuer des points conformément au Protocole d'indemnisation relatif à l'Entente de règlement nationale relative à Invokana.
7. Je reconnais que la transmission de mes dossiers médicaux, telle qu'exigée par le Protocole d'indemnisation de l'Entente de règlement nationale relative à Invokana, peut être examinée par l'Administrateur des Réclamations pour confirmer l'exactitude des informations contenues à la présente Déclaration.
8. Après avoir examiné les informations fournies dans la présente Déclaration, je déclare, sous peine de parjure, que les informations fournies dans la présente Déclaration sont vraies et correctes au meilleur de mes connaissances, informations et croyances.
9. Je consens par la présente à la divulgation des renseignements contenus dans le présent document dans la mesure nécessaire au traitement de cette réclamation. J'autorise par la présente l'Administrateur des Réclamations à communiquer avec moi au besoin afin d'administrer la réclamation.

---

Signature du Réclamant qui Règle  
(ou de son représentant)

---

Nom en lettres moulées du Réclamant qui  
Règle (ou de son représentant)

---

Date

---

Signature du Témoin

---

Nom en lettres moulées du Témoin

---

Date

## **INVOKANA® INVOKAMET® INVOKAMET XR® LITIGATION: NOTICE OF SETTLEMENT APPROVAL**

PLEASE READ CAREFULLY. IGNORING THIS NOTICE WILL AFFECT YOUR LEGAL RIGHTS

This Notice contains a summary of some of the terms of the Settlement Agreement. All capitalized terms not otherwise defined have the meaning ascribed to them in the Settlement Agreement. If there is a conflict between the provisions of this Notice and the Settlement Agreement, the terms of the Settlement Agreement shall prevail.

### **NOTICE OF SETTLEMENT APPROVAL**

This is a notice for Class Members in the following Proceedings: *Estate of Raymond Duck v Janssen Inc. et al.*, Ontario Superior Court of Justice (London) Court File No. CV-18-00000570-00CP; *Ronald Allen Fiddler v Janssen Inc. et al.*, Court of King's Bench for Saskatchewan (Regina) Court File No. QBG-RG-02809-2015; and *Steven Varnai and Joanne Giroux v Janssen Inc. et al.*, Superior Court of Quebec (District of Montreal – Class Actions) Court File No. 500-06-000906-186. The Proceedings raised various allegations against the Defendants and sought damages on behalf of Canadians for harm and injuries which were allegedly related to the use of Invokana®, Invokamet®, and Invokamet XR®. The Settlement of the Proceedings has been approved by the Courts.

### **WHO IS INCLUDED?**

The Settlement applies to: (i) all persons resident in Canada on or before the dates between June 15 and 21, 2022 who were prescribed Invokana®, Invokamet®, and/or Invokamet XR® in Canada at any time on or before June 15, 2022 (in the case of a Saskatchewan Class Member), on or before June 16, 2022 (in the case of an Ontario Class Member), or on or before June 21, 2022 (in the case of a Quebec Class Member); and (ii) all persons who by virtue of a personal relationship to one or more of such persons described in (i) above have claims for common law or statutory damages.

### **SUMMARY OF THE SETTLEMENT**

The Settlement provides for the payment of \$1,500,000 which will be used to pay approved claims, the related claims of the Provincial Health Insurers, the costs of notice and administering the settlement, and Class Counsel legal fees, disbursements, and applicable taxes.

The defendants deny all allegations and deny any wrongdoing or liability. The Court has not taken any position on the merits of the arguments of either the plaintiffs or the defendants, but has determined that the Settlement Agreement is fair, reasonable, and in the best interests of the Class Members. A term of the settlement is that the Proceedings will be dismissed or discontinued, which means that the lawsuit has come to an end, and there will be no trial.

### **PARTICIPATING IN THE SETTLEMENT**

Class Members who satisfy the eligibility criteria set out in the Compensation Protocol may be entitled to benefits that will be calculated in accordance with the points system detailed in the Compensation Protocol.

**Until all claims have been adjudicated it will not be possible to determine the exact value of the compensation that may be paid to eligible claimants.**

The types of medical conditions that may qualify Class Members for compensation include acute kidney injury, diabetic ketoacidosis, and lower limb loss. You may be eligible for compensation under the Compensation Protocol if you began using or filled a prescription for Invokana®, Invokamet®, or Invokamet XR® prior to the dates below and experienced the relevant medical conditions prior to the dates below:

- for acute kidney injury, January 25, 2016;
- for diabetic ketoacidosis, May 31, 2016; and
- for lower limb loss, September 6, 2017.

You may also be eligible for compensation if you experienced the relevant medical conditions listed above within three (3) months after the corresponding dates above if (i) you started using Invokana®, Invokamet®, or Invokamet XR® at least 30 days before said dates, and (ii) you used it continuously from that date to the time of the medical condition, without having either attended your prescribing physician or had your prescription renewed.

Compensation will also be paid to eligible Class Members estates.

10% of the Settlement Amount will be allocated to a Provincial Health Care Recovery Fund for the recovery of costs of insured health or medical services by the Provincial Health Insurers.

Any undistributed balance of the settlement amount as determined by the Claims Administrator will be donated, *cy près* to an organization(s) to benefit diabetic health and research, as approved by the Courts and advised by Class Counsel, subject to any amounts payable to the *Fonds d'aide aux actions collective*.

### **MAKING A CLAIM**

To make a claim under the Settlement, you must complete and submit a Claim Form (including the necessary supporting Injury Evidence and Prescription Evidence detailed in the Compensation Protocol) to the Claims Administrator before the **<CLAIM DEADLINE>**. If you do NOT submit your Claim on time, you will not be eligible for any benefits under the Settlement Agreement.

For further details on how claims will be evaluated, you should refer to the Compensation Protocol available at <http://www.invokanacanadasettlement.com/>.

The claim form requires that you provide medical records which can be time consuming to retrieve. **It is very important that you start this process as soon as possible, if you or your lawyer have not already done so.** You may wish to retain a lawyer to assist you in this process. You can retain Class Counsel or a lawyer of your choice.

### **LEGAL FEES**

The Courts approved Class Counsel's legal fees in the amount of \$375,000.00 plus applicable taxes and disbursements in the amount of \$51,545.82 plus applicable taxes. Class Counsel were retained on a contingency basis and were responsible for funding all expenses incurred in pursuing this litigation.

### **FOR MORE INFORMATION**

If you have questions about the Settlement or would like to obtain more information or copies of the Settlement Agreement, Compensation Protocol or other related documents, in English or French, please visit the settlement website at <http://www.invokanacanadasettlement.com/>, or contact the Claims Administrator or Class Counsel.

This Notice is a summary of the Settlement. You should consult the Settlement Agreement or contact Class Counsel or Trilogy Class Action Services for specific details as to your rights and obligations under the Settlement.

### **CLAIMS ADMINISTRATOR**

Trilogy Class Action Services  
Invokana Class Action Settlement  
117 Queen Street, PO Box 1000  
Niagara-on-the-Lake, ON L0S 1J0  
Tel: 1-877-400-1211  
Fax: 1-416-342-1761  
[inquiry@trilogyclassactions.ca](mailto:inquiry@trilogyclassactions.ca)

**CLASS COUNSEL**

**Siskinds LLP**

275 Dundas Street, Unit 1  
P.O. Box 2520  
London, Ontario, N6B 3L1  
Tel.: (519) 672-2121  
Fax: (519) 672-6065  
Charles M. Wright  
Email:  
charles.wright@siskinds.com

**Siskinds Desmeules, Avocats**

43 Rue De Buade  
Bureau 320  
Quebec City, Quebec, G1R 4A2  
Tel.: (418) 694-2009  
Fax: (418) 694-0281  
Erika Provencher  
Email: recours@siskinds.com

**Merchant Law Group LLP**

100-2401 Saskatchewan Drive  
Regina, Saskatchewan, S4P  
4H8  
Tel.: (306) 359-7777  
Fax: (306) 522-3299  
E.F. Anthony Merchant, K.C.  
Email:  
tmerchant@merchantlaw.com

**PLEASE DO NOT CALL THE DEFENDANTS OR THE COURTS ABOUT THESE PROCEEDINGS.**

*This Notice has been approved by the Ontario Superior Court of Justice, the Court of King's Bench for Saskatchewan, and the Superior Court of Quebec*

## **INVOKANA® INVOKAMET® INVOKAMET XR® LITIGATION: NOTICE OF SETTLEMENT APPROVAL**

PLEASE READ CAREFULLY. IGNORING THIS NOTICE WILL AFFECT YOUR LEGAL RIGHTS

A Canada-wide settlement has been reached in three class actions relating to the prescription drugs Invokana®, Invokamet®, and Invokamet XR®. The Settlement of the Proceedings has been approved by the Courts. The Defendants deny all allegations and deny any wrongdoing or liability.

If you were prescribed Invokana®, Invokamet®, and Invokamet XR® on or before June 15, 2022 (in the case of a Saskatchewan Class Member), on or before June 16, 2022 (in the case of an Ontario Class Member), or on or before June 21, 2022 (in the case of a Quebec Class Member), you may be entitled to compensation if you also had experienced acute kidney injury, diabetic ketoacidosis, or lower limb loss, within the specified timeframes in the Settlement Agreement. The Settlement provides for the payment of \$1,500,000, which will be used to pay approved claims, the related claims of the Provincial Health Insurers, the costs of notice and administering the Settlement, and Class Counsel legal fees, disbursements, and applicable taxes.

The Court has approved a Compensation Protocol that determines which Class Members are eligible for compensation and in what amount. For more information about how compensation is determined, you should review the long form Notice, Compensation Protocol, Settlement Agreement and related documents at <http://www.invokanacanadasettlement.com/>, or contact the Claims Administrator or Class Counsel listed below.

### **PARTICIPATING IN THE SETTLEMENT**

To make a claim for compensation under the Settlement Agreement, you must complete and submit a Claim Form (including the necessary supporting Injury Evidence and Prescription Evidence detailed in the Compensation Protocol) to the Claims Administrator before **<CLAIM DEADLINE>**. If you do NOT submit your Claim Form on time, you will not be eligible for any benefits under the Settlement Agreement.

The Claim Form requires that you provide medical records which can be time consuming to retrieve. It is very important that you start this process as soon as possible, if you or your lawyer have not already done so. You may wish to retain a lawyer to assist you in this process. You can retain Class Counsel or a lawyer of your choice.

### **FOR MORE INFORMATION**

If you have questions about the Settlement and/or would like to obtain more information, please visit <http://www.invokanacanadasettlement.com/> or contact the Claims Administrator or Class Counsel.

Trilogy Class Action Services  
Invokana Class Action Settlement  
117 Queen Street, PO Box 1000  
Niagara-on-the-Lake, ON L0S 1J0  
Tel: 1-877-400-1211  
Fax: 1-416-342-1761  
[inquiry@trilogyclassactions.ca](mailto:inquiry@trilogyclassactions.ca)

### **CLASS COUNSEL**

**Siskinds LLP**  
275 Dundas Street, Unit 1  
P.O. Box 2520  
London, Ontario, N6B 3L1  
Tel.: (519) 672-2121  
Fax: (519) 672-6065  
Charles M. Wright  
Email:  
[charles.wright@siskinds.com](mailto:charles.wright@siskinds.com)

**Siskinds Desmeules, Avocats**  
43 Rue De Buade  
Bureau 320  
Quebec City, Quebec, G1R 4A2  
Tel.: (418) 694-2009  
Fax: (418) 694-0281  
Erika Provencher  
Email: [recours@siskinds.com](mailto:recours@siskinds.com)

**Merchant Law Group LLP**  
100-2401 Saskatchewan Drive  
Regina, Saskatchewan, S4P  
4H8  
Tel.: (306) 359-7777  
Fax: (306) 522-3299  
E.F. Anthony Merchant, K.C.  
Email:  
[tmerchant@merchantlaw.com](mailto:tmerchant@merchantlaw.com)

Please do not call the Defendants or the Courts about these Proceedings.

*This Notice has been approved by the Ontario Superior Court of Justice, the Court of King's Bench for Saskatchewan, and the Superior Court of Québec*



Siskinds LLP, Merchant Law Group LLP and Siskinds Desmeules, Avocats  
Announce the Settlement of Invokana®, Invokamet® and/or Invokamet XR®  
Class Action Litigation

**PLEASE READ CAREFULLY. IGNORING THIS NOTICE WILL AFFECT YOUR LEGAL RIGHTS**

**LONDON, REGINA, QUEBEC CITY: Charles M. Wright of Siskinds LLP, E.F. Anthony Merchant K.C. of Merchant Law Group, and Erika Provencher of Siskinds Desmeules, Avocats** announce that a Canada-wide settlement has been reached in three class actions relating to the prescription drugs Invokana®, Invokamet®, and Invokamet XR®. The Settlement of the Proceedings has been approved by the Courts. The Defendants deny all allegations and deny any wrongdoing or liability.

If you were prescribed Invokana®, Invokamet®, and Invokamet XR® at any time on or before June 15, 2022 (in the case of a Saskatchewan Class Member), on or before June 16, 2022 (in the case of an Ontario Class Member), or on or before June 21, 2022 (in the case of a Quebec Class Member), you may be entitled to compensation if you also had experienced acute kidney injury, diabetic ketoacidosis, or lower limb loss, within the specified timeframes in the Settlement Agreement. The Settlement provides for the payment of \$1,500,000, which will be used to pay approved claims, the related claims of the Provincial Health Insurers, the costs of notice and administering the settlement, and Class Counsel legal fees, disbursements, and applicable taxes.

The Court has approved a Compensation Protocol that determines which Class Members are eligible for compensation and in what amount. For more information about how compensation is determined, you should review the long-form Notice, Compensation Protocol, Settlement Agreement and related documents at <http://www.invokanacanadasettlement.com>

To make a claim for compensation under the Settlement Agreement, you must complete and submit a Claim Form (including the necessary supporting evidence detailed in the Compensation Protocol) to the Claims Administrator before **<CLAIM DEADLINE>**. If you do NOT submit your Claim Form on time, you will not be eligible for any benefits under the Settlement Agreement.

The claim form requires that you provide medical records which can be time consuming to retrieve. **It is very important that you start this process as soon as possible, if you or your lawyer have not already done so.** You may wish to retain a lawyer to assist you in this process. You can retain Class Counsel or a lawyer of your choice.

## CONTACT

This is an abbreviated notice. For the complete notice, including information on benefits that may be available through the Settlement, and to obtain a copy of the Settlement Agreement, the Compensation Protocol, and a Claim Form visit <http://www.invokanacanadasettlement.com/> or contact:

Trilogy Class Action Services  
Invokana Class Action Settlement  
117 Queen Street, PO Box 1000  
Niagara-on-the-Lake, ON L0S 1J0

Tel: 1-877-400-1211  
Fax: 1-416-342-1761  
[inquiry@trilogyclassactions.ca](mailto:inquiry@trilogyclassactions.ca)

Please do not call the Defendants or the Courts about these Proceedings.

*This Notice has been approved by the Ontario Superior Court of Justice,  
the Court of King's Bench for Saskatchewan, and the Superior Court of Quebec*

## **ACTIONS COLLECTIVES RELATIVES À INVOKANA®, INVOKAMET® ET INVOKAMET XR® : AVIS D'APPROBATION DU RÈGLEMENT**

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CET AVIS. L'IGNORER POURRAIT AVOIR DES CONSÉQUENCES SUR VOS DROITS.

Cet avis contient un résumé de certains des termes de l'Entente de Règlement. Tous les termes en majuscules qui ne sont pas autrement définis ont la signification qui leur est attribuée dans l'Entente de Règlement. En cas de conflit entre les dispositions du présent Avis et ceux de l'Entente de Règlement, les termes de l'Entente de Règlement prévaudront.

### **AVIS D'AUTORISATION AUX FINS DE RÈGLEMENT**

Cet Avis concerne les Membres du Groupe des Recours suivants : *Succession de Raymond Duck c. Janssen Inc. et als.*, Cour supérieure de justice de l'Ontario (London), dossier de Cour no. CV-18-0000570-00CP; *Ronald Allen Fiddler c. Janssen Inc. et als.*, Cour du Banc du Roi de la Saskatchewan (Regina), dossier de Cour no. Q.G.B. 02809-2015; et *Steven Varnai et Joanne Giroux c. Janssen Inc. et als.*, Cour supérieure du Québec (District de Montréal), dossier de Cour no. 500-06-000906-186. Ces Recours, diverses allégations ont été formulées contre les Défenderesses et des dommages et intérêts étaient réclamés au nom des Canadiens pour les préjudices et les blessures qui seraient liés à la prise d'Invokana®, d'Invokamet® et d'Invokamet XR®. Le règlement des Recours a été approuvé par le Tribunaux.

### **QUI EST VISÉ ?**

Le Règlement vise : (i) toutes les personnes résidant au Canada à certaines dates allant du 15 juin au 21 juin 2022, à qui l'on a prescrit Invokana®, Invokamet® et/ou Invokamet XR® au Canada à tout moment le ou avant le 15 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours de la Saskatchewan), le ou avant le 16 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours de l'Ontario) et le ou avant le 21 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours du Québec); et (ii) toutes les personnes qui, en vertu d'une relation personnelle avec une ou plusieurs des personnes décrites au point (i) ci-dessus, ont des réclamations pour des dommages et intérêts en vertu de la *common law* ou de d'autres lois statutaires.

### **RÉSUMÉ DU RÈGLEMENT PROPOSÉ**

Le Règlement prévoit le paiement de 1,5 million de dollars (CAN) qui sera utilisé afin de payer les réclamations approuvées, les réclamations connexes des Assureurs de soins de santé provinciaux, le coût des avis et d'administration du règlement et les honoraires et déboursés des Avocats du Groupe et les taxes applicables.

Les Défenderesses nient toutes les allégations et toute faute ou responsabilité. Les Tribunaux n'ont pas pris position sur le bien-fondé des arguments des Demandeurs ou des Défenderesses, mais a déterminé que l'Entente de règlement est juste, raisonnable et dans le meilleur intérêt des Membres du Groupe. Le règlement prévoit que les Recours doivent être rejetés ou faire l'objet d'un désistement, ce qui signifie que les procédures ont pris fin et qu'il n'y aura pas de procès.

### **PARTICIPATION AU RÈGLEMENT**

Les Membres du Groupe qui satisfont aux critères d'admissibilité énoncés dans le Protocole d'indemnisation peuvent avoir droit aux avantages qui seront calculés conformément au système de points détaillé dans le Protocole d'indemnisation.

**Tant que toutes les réclamations n'auront pas été traitées, il ne sera pas possible de déterminer la valeur exacte de l'indemnité qui pourra être versée aux réclamants admissibles.**

Les conditions médicales qui permettront aux Membres du Groupe admissibles d'obtenir une indemnité comprennent l'insuffisance rénale aiguë, l'acidocétose diabétique et la perte d'un membre inférieur. Vous pouvez être admissible à l'obtention d'une indemnité en vertu du Protocole d'indemnisation si vous avez commencé à utiliser ou vous êtes fait prescrire Invokana®, Invokamet® ou Invokamet XR® avant les dates ci-dessous et avez souffert des conditions médicales précitées avant les dates ci-dessous :

- pour l'insuffisance rénale aiguë, avant le 25 janvier 2016;
- pour l'acidocétose diabétique, avant le 31 mai 2016; et
- pour la perte d'un membre inférieur, avant le 6 septembre 2017.

Vous pourriez également être admissible à l'obtention d'une indemnité si vous avez souffert des conditions médicales énumérées ci-dessus dans les trois (3) mois suivant les dates mentionnées ci-dessus si :(i) vous avez commencé à prendre Invokana®, Invokamet® ou Invokamet XR® au moins 30 jours avant ces dates, et; (ii) vous l'avez utilisé de façon continue depuis cette date jusqu'au moment de la condition médicale, sans avoir consulté votre médecin prescripteur ou fait renouveler votre ordonnance.

Des indemnités seront également versées aux successions des Membres du Groupe admissibles.

10 % du montant du Règlement sera affecté à un fonds provincial de recouvrement des coûts attribués aux services de santé ou médicaux assurés par les assureurs de soins de santé provinciaux.

Les sommes non distribuées provenant du montant de Règlement (telles que déterminées par l'Administrateur des Réclamations) seront versées de façon *cy près*, à un ou des organismes au profit de la santé et de la recherche sur le diabète, tel qu'approuvé par les tribunaux et conseillé par les Avocats du Groupe, sous réserve de tout montant payable au Fonds d'aide aux actions collectives.

## DÉPOSER UNE RÉCLAMATION

Pour déposer une réclamation pour obtenir une indemnité en vertu de l'Entente de règlement, vous devez compléter et soumettre un Formulaire de réclamation (ainsi que les preuves nécessaires, lesquelles sont détaillées dans le Protocole d'indemnisation) à l'Administrateur des Réclamations avant la « DATE LIMITE DE RÉCLAMATION ». Si vous ne soumettez PAS votre Formulaire de réclamation à temps, vous ne pourrez obtenir d'avantage provenant de l'Entente de règlement.

Pour de plus amples informations sur la façon dont les réclamations seront évaluées, veuillez consulter le Protocole d'indemnisation disponible au <https://fr.invokanacanadasettlement.com/>.

Le Formulaire de réclamation exige que vous fournissiez une copie de vos dossiers médicaux et obtenir ceux-ci peut prendre beaucoup de temps. **Il est très important que vous entamiez cette démarche dès que possible, si vous ou votre avocat ne l'avez pas déjà fait.** Vous souhaitez peut-être faire appel à un avocat pour vous aider dans cette démarche. Vous pouvez retenir les services des Avocats du Groupe ou de l'avocat de votre choix.

## HONORAIRES ET DÉBOURSÉS

Les Tribunaux ont approuvé les honoraires des Avocats du Groupe pour un montant de 375 000 \$, plus les taxes applicables et les déboursés pour un montant de 51 545 82 \$, plus les taxes applicables. Les services des Avocats du Groupe ont été retenus d'honoraires conditionnels et ceux-ci étaient responsables du financement de toutes les dépenses encourues dans la poursuite des recours.

## POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

Si vous avez des questions concernant l'Entente de règlement et/ou que vous souhaitez obtenir de plus amples informations ou des copies de l'Entente de règlement, du Protocole d'indemnisation ou des documents y liés, en anglais ou en français, veuillez visiter le site Internet dédié au

<https://fr.invokanacanadasettlement.com/> ou contacter l'Administrateur des Réclamations ou les Avocats du Groupe.

Cet Avis est un résumé du Règlement. Vous devriez consulter l'Entente de règlement ou communiquer avec les Avocats du Groupe ou Trilogy Class Action Services pour obtenir de plus amples informations quant à vos droits et obligations dans le cadre du Règlement.

### **ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS**

Trilogy Class Action Services  
Règlement concernant les actions collectives relatives à Invokana  
117, Queen Street, PO Box 1000  
Niagara-on-the-Lake (Ontario) L0S 1J0  
Tél. : 1-877-400-1211  
Télécopieur : 1-416-342-1761  
Courriel : inquiry@trilogyclassactions.ca

### **AVOCATS DU GROUPE**

#### **Siskinds LLP**

275 Dundas Street, Unit 1  
P.O. Box 2520  
London (Ontario) N6B 3L1  
Tél. : (519) 672-2121  
Télécopieur : (519) 672-6065  
Me Charles M. Wright  
Courriel : charles.wright@siskinds.com

#### **Siskinds Desmeules, Avocats**

43, rue de Buade, bureau 320  
Québec (Québec) G1R 4A2  
Tél. : (418) 694-2009  
Télécopieur : (418) 694-0281  
Me Erika Provencher  
Courriel : recours@siskinds.com

#### **Merchant Law Group LLP**

100-2401 Saskatchewan Drive  
Regina (Saskatchewan) S4P 4H8  
Tél. : (306) 359-7777  
Télécopieur : (306) 522-3299  
Me E.F. Anthony Merchant, K.C.  
Courriel : tmerchant@merchantlaw.com

**VEUILLEZ NE PAS CONTACTER LES DÉFENDERESSES OU LES TRIBUNAUX AU SUJET DE CES RECOURS.**

*Cet avis a été approuvé par la Cour supérieure de justice de l'Ontario, la Cour du Banc du Roi de la Saskatchewan et la Cour supérieure du Québec.*

## **ACTIONS COLLECTIVES RELATIVES À INVOKANA®, INVOKAMET® ET INVOKAMET XR® : AVIS D'APPROBATION DU RÈGLEMENT**

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CET AVIS. L'IGNORER POURRAIT AVOIR DES CONSÉQUENCES SUR VOS DROITS.

Un règlement pancanadien a été conclu dans le cadre de trois actions collectives relativement aux médicaments d'ordonnance Invokana®, Invokamet® et Invokamet XR®. Le règlement des Recours a été approuvé par les Tribunaux. Les Défenderesses nient toutes les allégations ainsi que toute faute ou responsabilité.

Si on vous a prescrit Invokana®, Invokamet® et Invokamet XR® le ou avant le 15 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours de la Saskatchewan), le ou avant le 16 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours de l'Ontario) et le ou avant le 21 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours du Québec), vous pourriez avoir droit à une indemnité si vous avez subi par la suite une insuffisance rénale aiguë, une acidocétose diabétique ou la perte d'un membre inférieur dans les délais énoncés à l'Entente de règlement. Le Règlement prévoit le paiement d'un montant de 1 500 000 \$, qui sera utilisé pour payer les réclamations approuvées, les réclamations connexes des Assureurs de soins de santé provinciaux, les coûts de publication de l'avis et d'administration du règlement, ainsi que les honoraires et déboursés des Avocats du Groupe, plus les taxes applicables.

Les Tribunaux ont approuvé un Protocole d'indemnisation qui détermine quels Membres du Groupe sont admissibles à l'obtention d'une indemnité et le montant de celle-ci. Pour de plus amples informations sur la façon dont les indemnités sont déterminées, vous devriez consulter l'Avis en version détaillée, le Protocole d'indemnisation, l'Entente de règlement et les documents y liés disponibles au <https://fr.invokanacanadasettlement.com/> ou contacter l'Administrateur des Réclamations ou les Avocats du Groupe aux coordonnées mentionnées ci-après.

### **PARTICIPER AU RÈGLEMENT**

Pour déposer une réclamation pour obtenir une indemnité en vertu de l'Entente de règlement, vous devez compléter et soumettre un Formulaire de réclamation (ainsi que les preuves nécessaires, lesquelles sont détaillées dans le Protocole d'indemnisation) à l'Administrateur des Réclamations avant la « DATE LIMITE DE RÉCLAMATION ». Si vous ne soumettez PAS votre Formulaire de réclamation à temps, vous ne pourrez obtenir d'avantage provenant de l'Entente de règlement.

Le Formulaire de réclamation exige que vous fournissiez une copie de vos dossiers médicaux et obtenir ceux-ci peut prendre beaucoup de temps. **Il est très important que vous entamiez cette démarche dès que possible, si vous ou votre avocat ne l'avez pas déjà fait.** Vous souhaitez peut-être faire appel à un avocat pour vous aider dans cette démarche. Vous pouvez retenir les services des Avocats du Groupe ou de l'avocat de votre choix.

### **POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS**

Si vous avez des questions concernant l'Entente de règlement et/ou que vous souhaitez obtenir de plus amples informations, veuillez visiter le <https://fr.invokanacanadasettlement.com/> ou contacter l'Administrateur des Réclamations ou les Avocats du Groupe.

Trilogy Class Action Services  
Règlement concernant les actions collectives relatives à Invokana  
117, Queen Street, PO Box 1000  
Niagara-on-the-Lake (Ontario) L0S 1J0  
Tél. : 1-877-400-1211  
Télécopieur : 1-416-342-1761  
Courriel : [inquiry@trilogyclassactions.ca](mailto:inquiry@trilogyclassactions.ca)

## **AVOCATS DU GROUPE**

### **Siskinds LLP**

275 Dundas Street, Unit 1  
P.O. Box 2520  
London (Ontario) N6B 3L1  
Tél. : (519) 672-2121  
Télécopieur : (519) 672-6065  
Me Charles M. Wright  
Courriel : charles.wright@siskinds.com

### **Siskinds Desmeules, Avocats**

43, rue de Buade, bureau 320  
Québec (Québec) G1R 4A2  
Tél. : (418) 694-2009  
Télécopieur : (418) 694-0281  
Me Erika Provencher  
Courriel : recours@siskinds.com

### **Merchant Law Group LLP**

100-2401 Saskatchewan Drive  
Regina (Saskatchewan) S4P 4H8  
Tél. : (306) 359-7777  
Télécopieur : (306) 522-3299  
Me E.F. Anthony Merchant, K.C.  
Courriel :  
tmerchant@merchantlaw.com

Veuillez ne pas contacter pas les Défenderesses ou les Tribunaux au sujet de ces Recours.

*Cet Avis a été approuvé par la Cour supérieure de justice de l'Ontario, la Cour du Banc du Roi de la Saskatchewan et la Cour supérieure du Québec.*

Siskinds LLP, Merchant Law Group LLP et Siskinds, Desmeules Avocats annoncent l'approbation du règlement dans le cadre des actions collectives relatives à Invokana®, Invokamet® et/ou Invokamet XR®

***VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT. IGNORER CET AVIS POURRAIT AVOIR UNE INCIDENCE SUR VOS DROITS.***

**LONDON, RÉGINA, QUÉBEC : Me Charles M. Wright de Siskinds LLP, Me E.F. Anthony Merchant K.C. de Merchant Law Group et Me Erika Provencher de Siskinds, Desmeules Avocats** annoncent qu'un règlement à l'échelle nationale a été conclu dans le cadre des trois actions collectives relatives aux médicaments d'ordonnance Invokana®, Invokamet® et Invokamet XR®. Le règlement des Recours a été approuvé par les Tribunaux. Les Défenderesses nient toutes les allégations ainsi que toute faute ou responsabilité.

Si on vous a prescrit Invokana®, Invokamet® et Invokamet XR® à n'importe quel moment entre le ou avant le 15 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours de la Saskatchewan), le ou avant le 16 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours de l'Ontario) et le ou avant le 21 juin 2022 (si vous êtes un Membre du Groupe visé par le recours du Québec), vous pourriez avoir droit à une indemnité si vous avez subi par la suite une insuffisance rénale aiguë, une acidocétose diabétique ou la perte d'un membre inférieur dans les délais énoncés à l'Entente de règlement. Le Règlement prévoit le paiement d'un montant de 1 500 000 \$, qui sera utilisé pour payer les réclamations approuvées, les réclamations connexes des Assureurs de soins de santé provinciaux, les coûts de publication de l'avis et d'administration du règlement, ainsi que les honoraires et déboursés des Avocats du Groupe, plus les taxes applicables.

Les Tribunaux ont approuvé un Protocole d'indemnisation qui détermine quels Membres du Groupe sont admissibles à l'obtention d'une indemnité et le montant de celle-ci. Pour de plus amples informations sur la façon dont les indemnités sont déterminées, vous devriez consulter l'Avis en version détaillée, le Protocole d'indemnisation, l'Entente de règlement et les documents y liés disponibles au <https://fr.invokanacanadasettlement.com/>.

Pour déposer une réclamation pour obtenir une indemnité en vertu de l'Entente de règlement, vous devez compléter et soumettre un Formulaire de réclamation (ainsi que les preuves nécessaires, lesquelles sont détaillées dans le Protocole d'indemnisation) à l'Administrateur des Réclamations avant la « DATE LIMITE DE RÉCLAMATION ». Si vous ne soumettez PAS votre Formulaire de réclamation à temps, vous ne pourrez obtenir d'avantage provenant de l'Entente de règlement.

Le Formulaire de réclamation exige que vous fournissiez une copie de vos dossiers médicaux et obtenir ceux-ci peut prendre beaucoup de temps. **Il est très important que vous entamiez cette démarche dès que possible, si vous ou votre avocat ne l'avez pas déjà fait.** Vous souhaitez peut-être faire appel à un avocat pour vous aider dans cette démarche. Vous pouvez retenir les services des Avocats du Groupe ou de l'avocat de votre choix.

**CONTACTEZ-NOUS**

Cet avis est en version abrégée. Pour l'avis en version détaillée, comprenant les informations sur les avantages disponibles en vertu du Règlement et pour obtenir une copie de l'Entente de règlement, du Protocole d'indemnisation et du Formulaire de réclamation, veuillez visiter le <https://fr.invokanacanadasettlement.com/> ou contacter :

Trilogy Class Action Services

Règlement concernant les actions collectives relatives à Invokana

117, Queen Street, PO Box 1000

Niagara-on-the-Lake (Ontario) L0S 1J0

Tél. : 1-877-400-1211

Télécopieur : 1-416-342-1761

Courriel : [inquiry@trilogyclassactions.ca](mailto:inquiry@trilogyclassactions.ca)

Veuillez ne pas contacter les Défenderesses ou les Tribunaux au sujet de ces Recours.

*Cet avis a été approuvé par la Cour supérieure de justice de l'Ontario, la Cour du Banc du Roi de la Saskatchewan et la Cour supérieure du Québec.*



## NOTICE PLAN

All capitalized terms not otherwise defined have the meaning ascribed to them in the Settlement Agreement. The Settlement Approval Notice (“**Notice**”) shall be disseminated as follows:

1. The Notice (long form) will be sent by email or direct mail by Class Counsel to any person who has requested it or who has inquired about the Proceedings or who has registered to receive updates through Class Counsel’s websites. Where the person is located in Quebec (or otherwise specifically requests), the Notice will be sent in English and French;
2. The Notice (long form) will be sent by email to each of the Provincial Health Insurers by Class Counsel;
3. The Notice (long form) will be posted by Class Counsel, in English and French, on their websites;
4. The Notice (long form) will be posted by the Claims Administrator, in English and French, on the designated website [www.invokanacanadasettlement.com](http://www.invokanacanadasettlement.com);
5. A national press release, in a form to be agreed upon by the Defendants, will be issued in English and French;
6. The Notice (short form, ¼ page) will be published once, in the weekend edition of the following newspapers:
  - a. The National Post (English);
  - b. Le Journal de Montreal (French);
  - c. Regina Leader Post (English);
  - d. Saskatoon Star Phoenix (English);
  - e. St. John’s Telegram (English);
  - f. Telegraph Journal (English); and
  - g. Halifax Chronicle Herald (English);

7. Digital Banner Notice of the Settlement approval (digital display banner ads), in a form to be agreed upon by the Defendants, will be available for ten (10) business days on the following digital news outlets:
  - a. The National Post and their other media properties of the Postmedia Network (in English); and
  - b. La Presse (in French).