

**COUR SUPÉRIEURE**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE MONTRÉAL

No : 500-06-000016-960  
500-06-000068-987

DATE : LE 25 JUIN 2019

---

**SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE CHANTAL CORRIVEAU, J.C.S.**

---

**500-06-000016-960**

**DOMINIQUE HONHON**

Requérante

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA**  
et  
**PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC**  
et  
**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE**

Intimés

et

**ME MICHEL SAVONITTO, ès qualités de membre du Comité conjoint**

**REQUÉRANT**

et  
**FONDS D'AIDE AUX RECOURS COLLECTIFS**  
et  
**LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC**

Mis en cause

---

**500-06-000068-987**

**DAVID PAGE**

Requérant

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA**

et

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC**

et

**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE**

Intimés

et

**FONDS D'AIDE AUX RECOURS COLLECTIFS**

et

**LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC**

Mis en cause

---

**JUGEMENT**

---

[1] **ATTENDU QUE** le Tribunal est saisi d'une Nouvelle Demande du Comité conjoint pour approbation de modifications au protocole sur la Preuve Médicale approuvé par les Tribunaux et portant sur la Médication indemnisable au titre du VHC (*New application from the Joint Committee for the approval of modifications to the court approved protocol on the Medical Evidence regarding Compensable HCV Drug Therapy*) présentée par Me Michel Savonitto, *ès qualités* de membre du Comité conjoint pour le Québec;

[2] **CONSIDÉRANT** la Nouvelle Demande et les pièces déposées à l'appui de celle-ci;

[3] **CONSIDÉRANT** que la Nouvelle Demande n'est pas contestée;

**POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :**

[4] **ACCUEILLE** la demande;

[5] **ORDONNE** que les agents anti-viraux à action directe approuvés par Santé Canada comme traitement pour le VHC (« DAA ») soient ajoutés à la liste de traitements approuvés par les Tribunaux à titre de Médication indemnisable au titre du

VHC selon l'article 1.01 du Régime à l'intention des Transfusés infectés par le VHC, l'article 1.01 du Régime à l'intention des Hémophiles infectés par le VHC et de l'article 1.01 du Régime d'indemnisation pour les réclamations tardives, dans les cas où le médecin qui fait le suivi du traitement certifie que la personne infectée par le VHC a éprouvé des effets secondaires résultant de la prise de DAA et affectant de façon significative sa capacité de travailler ou d'accomplir les activités de la vie courante;

[6] **APPROUVE** les modifications au protocole approuvé par les Tribunaux sur la Preuve Médicale requise en vertu des articles 4.01(1) et 4.01(2) des Régime à l'intention des Transfusés infectés par le VHC et Régime à l'intention des Hémophiles infectés par le VHC, selon la version modifiée jointe au présent jugement comme Annexe A;

[7] **REJETTE** la demande précédente du Comité conjoint concernant la Médication indemnisable au titre du VHC (#921 au plumentif) ainsi que la portion de la Demande du Comité conjoint pour l'approbation de modifications aux divers protocoles approuvés par les Tribunaux (#924 au plumentif) ayant trait au protocole sur la Preuve Médicale, ces demandes ayant été continuées sine die de consentement par les parties en 2017 et étant remplacées par la présente Nouvelle Demande;

[8] **ORDONNE** que le présent jugement ne prendra effet qu'à partir du moment où des ordonnances similaires auront été rendues par la Cour suprême de la Colombie-Britannique et la Cour supérieure de justice de l'Ontario;

[9] **LE TOUT** sans frais.

  
CHANTAL CORRIVEAU, J.C.S.

Me Martine Trudeau  
Me Michel Savonitto  
Savonitto & Ass. inc.  
Pour Me Michel Savonitto *ès qualités* de membre du Comité conjoint

Me Nathalie Drouin  
Me Stéphane Arcelin  
Procureure générale du Canada/Attorney general of Canada  
Ministère de la Justice Canada  
Pour la Procureure générale du Canada

Me Serge Ghorayeb  
Bernard Roy (Justice-Québec)  
Pour la Procureure générale du Québec

Me Mason Poplaw  
Me Kim Nguyen  
McCarthy, Tétrault  
Conseillers juridiques du Fonds

## Protocole approuvé par les tribunaux

### PREUVE MÉDICALE

Le présent protocole établit la preuve médicale requise en vertu des paragraphes 4.01(1), 4.01(2), 4.01(5), 4.02(1)(b)(i) et 4.03(1)(b)(i) de l'article 4 du Régime à l'intention des Transfusés infectés par le VHC; des paragraphes 4.01(1), 4.01(2), 4.02(1)(b)(i) et 4.03(1)(b)(i) de l'article 4 du Régime à l'intention des Hémophiles infectés par le VHC et des paragraphes 4.01(1), 4.01(2), 4.01(6)(Hemo), 4.02(1)(b)(i) et 4.03(1)(b)(i) de l'article 4 du Régime d'indemnisation à l'intention des réclamations tardives.

#### PREMIER NIVEAU D'INFECTION

1. Pour avoir droit au paiement forfaitaire prévu à l'alinéa 4.01(1)a) du régime applicable, la personne reconnue infectée par le VHC ou la personne infectée reconnue au titre du VHC pour réclamation tardive aura remis à l'administrateur les documents suivants :
  - (a) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli; et
  - (b) un test de détection des anticorps du VHC positif conforme au PSO - Critères d'acceptabilité d'un test de détection des anticorps du VHC et d'un test ACP.

#### DEUXIÈME NIVEAU D'INFECTION

2. Afin de rencontrer les exigences relatives à la preuve médicale requises à l'alinéa 4.01(1)b) du régime applicable, la personne reconnue infectée par le VHC ou la personne infectée reconnue au titre du VHC pour réclamation tardive doit remettre à l'administrateur les documents suivants:
  - (a) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli; et
  - (b) un rapport de test ACP positif conforme au PSO - Critères d'acceptabilité d'un test de détection des anticorps du VHC et d'un test ACP.

#### TROISIÈME NIVEAU D'INFECTION

3. Afin de rencontrer les exigences relatives à la preuve médicale requises à l'alinéa 4.01(1)c) du régime applicable, la personne reconnue infectée par le VHC ou la personne infectée reconnue au titre du VHC pour réclamation tardive doit remettre à l'administrateur un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli pour le régime applicable qui indique que la personne infectée par le VHC a soit :
  - (a) vu se constituer un tissu fibreux dans les espaces portes du foie avec des brides fibreuses sortant des espaces portes mais sans formation d'un pont vers d'autres voies des espaces portes ou vers les veines centro-lobulaires (c.-à-d. des fibres ne formant pas de pont) tel que le confirme une copie d'un rapport pathologique d'une biopsie du foie<sup>1</sup> ou par un résultat positif au Fibroscan (Élastographie); OU
  - (b) reçu un traitement avec l'un des types suivants de médication indemnissables au titre du VHC:
    - i. l'interféron;
    - ii. une combinaison de l'interféron et de la ribavirine;
    - iii. une combinaison de l'interféron avec un autre médicament que la ribavirine, lequel pouvant inclure un agent antiviral à action directe approuvé par Santé Canada (« DAA »); ou
    - iv. une combinaison de la ribavirine avec un autre médicament que l'interféron lequel pouvant inclure un DAA; OU

---

<sup>1</sup> Voir la section Notes à la fin du document

- (c) Rempli les conditions ou remplit les conditions du protocole suivant de médication indemnisable au titre du VHC, même si ce traitement n'a pas été recommandé, et si recommandé, indépendamment du fait qu'il n'ait pas été suivi:
- i. la personne infectée par le VHC est VHC ARN positive tel que le confirme une copie d'un rapport de test ACP effectué conformément au PSO - Critères d'acceptabilité d'un test de détection des anticorps du VHC et d'un test ACP; et
  - ii. la personne infectée par le VHC a médicalement démontré la présence de changements fibreux au foie tel que le confirme une copie d'un rapport pathologique d'une biopsie du foie ou un résultat positif au Fibroscan (Élastographie), ou
  - iii. les niveaux d'ALT de la personne infectée au VHC ont été 1,5 fois supérieurs à la normale pendant trois mois ou plus tel que le confirment les rapports de tests de la fonction hépatique produits et
  - iv. l'infection par le VHC a contribué de façon importante aux niveaux d'ALT supérieurs à la norme tel que le confirme une copie d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste.

#### **QUATRIÈME NIVEAU D'INFECTION, PERTE DE REVENU ET PERTE DE SERVICES DOMESTIQUES**

4. Afin de rencontrer les exigences relatives à la preuve médicale requises au paragraphe 4.01(2), 4.02(10(b)(i) ou 4.03(1)(b)(i) du régime applicable, la personne reconnue infectée par le VHC ou la personne infectée reconnue au titre du VHC pour réclamation tardive doit remettre à l'administrateur un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli qui démontre que la personne infectée par le VHC a vu se constituer un tissu fibreux dans les espaces portes du foie avec des brides fibreuses formant un pont vers d'autres espaces portes ou vers les veines centro-lobulaires mais sans formation de nodules ni régénérescence de nodules (c.-à-d. des fibres formant un pont) tel que le confirme une copie d'un rapport pathologique d'une biopsie du foie.

#### **CINQUIÈME NIVEAU D'INFECTION**

5. Afin de rencontrer les exigences relatives à la preuve médicale requises à l'alinéa 4.01(1)d) du régime applicable, la personne reconnue infectée par le VHC ou la personne infectée reconnue au titre du VHC pour réclamation tardive doit remettre à l'administrateur soit :
  - (a) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli qui démontre que la personne infectée par le VHC :
    - (i) a vu se constituer des brides fibreuses dans le foie sortant des espaces portes ou formant un pont entre des espaces portes avec constitution de nodules et régénérescence (c.-à-d. une cirrhose du foie) tel que le confirme :
      - A. un rapport pathologique d'une biopsie du foie;
      - B. un rapport de Fibroscan (élastographie);
      - C. un rapport d'échographie (ultrason);
      - D. un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM);
      - E. un rapport de tomодensitométrie (CTScan); ou
    - (ii) en l'absence d'une biopsie du foie ou d'un autre rapport de confirmation prévu au paragraphe 5(a) ci-dessus démontrant la présence d'une cirrhose, est diagnostiquée comme étant atteinte d'une cirrhose comme suit :

- A. pour une période de trois mois ou plus avec :
- (1) une augmentation de gammaglobulines avec réduction de l'albumine tel qu'il appert d'un test d'électrophorèse sérique produit;
  - (2) une réduction importante de la numération des plaquettes tel qu'il appert des rapports de laboratoire produits ; et
  - (3) un RIN ou temps de prothrombine prolongés indiqués sur des rapports de laboratoire produits;
- d'aucune n'étant attribuable à une autre cause qu'une cirrhose; et
- B. la découverte d'une hépato-splénomégalie, appuyée par une copie d'une échographie, d'un IRM ou d'une tomodensitométrie démontrant une augmentation du volume du foie et de la rate, et d'une ou plusieurs des manifestations périphériques suivantes d'une maladie du foie, dont aucune n'est attribuable à une autre cause qu'une cirrhose :
- (1) gynécomastie;
  - (2) atrophie testiculaire;
  - (3) angiome stellaire;
  - (4) malnutrition protidique;
  - (5) changements au niveau des paumes et des ongles caractéristiques d'une maladie du foie; ou
- C. une ou plusieurs des manifestations suivantes, dont aucune n'est attribuable à une autre cause qu'une cirrhose :
- (1) hypertension portale se manifestant par :
    - a. une splénomégalie incompatible avec une thrombose de la veine porte tel que le confirme une copie d'un rapport d'échographie; ou
    - b. une anomalie des veines abdominales et des veines de la paroi thoracique, tel que le confirme une copie d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste à l'appui de la constatation, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste;
  - (2) des varices œsophagiennes tel qu'il appert d'un rapport endoscopique;
  - (3) des ascites tel qu'il appert d'un rapport d'échographie, d'IRM ou de tomodensitométrie.

**OU**

- (b) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli qui démontre que la personne infectée par le VHC a été diagnostiquée comme étant atteinte d'une porphyrie cutanée tardive :
- (i) qui ne répond pas à un ou plusieurs des traitements suivants :
    - A. la phlébotomie;
    - B. à la médication - précisant la médication;
    - C. à la médication indemnisable au titre du VHC; et

- (ii) qui cause un défigement et une invalidité importante, dont une description est fournie;

tel que le confirme le rapport d'une analyse d'urine en laboratoire de 24 heures produit et une copie d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue ou d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste à l'appui des constatations, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste.

**OU**

- (c) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli qui démontre que la personne infectée par le VHC a une thrombocytopénie réfractaire d'après une ou plusieurs des manifestations suivantes :

- (i) une numération des plaquettes inférieure à  $100 \times 10^9$  associée à :
  - A. un purpura ou autre forme d'hémorragie spontanée; ou
  - B. une perte sanguine excessive suite à un traumatisme;

tel que le confirme une copie d'un rapport de laboratoire ou d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste à l'appui de ces constatations, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste;

- (ii) une numération des plaquettes inférieure à  $30 \times 10^9$ , tel qu'il appert d'un rapport de laboratoire produit.

**OU**

- (d) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli démontrant que la personne infectée par le VHC a été diagnostiquée comme étant atteinte d'une glomérulonéphrite n'exigeant pas de dialyse, compatible avec une infection par le VHC et copies des documents suivants :

- (i) un rapport pathologique d'une biopsie du rein qui fait état d'un diagnostic de glomérulonéphrite; et
- (ii) un rapport de consultation ou un autre rapport d'un néphrologue confirmant que la personne infectée par le VHC est atteinte d'une glomérulonéphrite n'exigeant pas de dialyse, compatible avec une infection par le VHC, à moins que le médecin traitant ne soit néphrologue.

## **SIXIÈME NIVEAU D'INFECTION**

- 6. Afin de rencontrer les exigences relatives à la preuve médicale requises à l'alinéa 4.01(1)e) du régime applicable, la personne reconnue infectée par le VHC ou la personne infectée reconnue au titre du VHC pour réclamation tardive doit remettre à l'administrateur soit :

- (a) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli démontrant que la personne infectée par le VHC a reçu une transplantation du foie tel que le confirme une copie du protocole opératoire de la transplantation.

**OU**

- (b) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli démontrant qu'il est apparu chez la personne infectée par le VHC une décompensation du foie compatible avec l'une ou plusieurs des manifestations suivantes :

- (i) une encéphalopathie hépatique tel que le confirme une copie d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste à l'appui de la constatation, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste;

- (ii) un saignement des varices œsophagiennes tel que le confirme une copie d'un rapport endoscopique;
- (iii) des ascites tel que le confirme une copie d'un rapport d'échographie, d'IRM ou de tomодensitométrie;
- (iv) une péritonite bactérienne subaiguë tel que le confirme une copie d'un rapport de laboratoire démontrant un neutrophile supérieure à 150 x 10<sup>9</sup> par ml dans le liquide d'ascite ou un résultat positif à la culture d'ascite;
- (v) une malnutrition protidique tel que le confirme une copie d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste à l'appui de la constatation, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste;
- (vi) une autre condition 4 accompagnée d'une description et confirmée par une copie d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste à l'appui de la constatation, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste.

**OU**

- (c) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli démontrant que la personne infectée par le VHC a été diagnostiquée comme étant atteinte d'un cancer hépatocellulaire d'après un ou plusieurs des documents suivants :
  - (i) un rapport pathologique d'une biopsie du foie démontrant un cancer hépatocellulaire;
  - (ii) un rapport d'une analyse sanguine de l'alpha-foetoprotéine et d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste à l'appui de la constatation, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste;
  - (iii) un rapport d'une tomодensitométrie ou d'une imagerie par résonance magnétique du foie confirmant un cancer hépatocellulaire.

**OU**

- (d) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli démontrant que la personne infectée par le VHC a été diagnostiquée comme étant atteinte d'un lymphome malin à cellule B tel que le confirme une copie d'un rapport de consultation ou un autre rapport d'un oncologue ou d'un hématologue à l'appui de la constatation, à moins que le médecin traitant ne soit oncologue ou hématologue.

**OU**

- (e) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli démontrant que la personne infectée par le VHC a été diagnostiquée comme étant atteinte d'une cryoglobulinémie mixte symptomatique et copie :
  - (i) des résultats d'une analyse sanguine démontrant un taux élevé de cryoglobulines; et
  - (ii) d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste à l'appui de la constatation, à moins que le médecin traitant ne soit gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste.

**OU**

- (f) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli démontrant que la personne infectée par le VHC a été diagnostiquée comme étant atteinte d'une glomérulonéphrite exigeant la dialyse, compatible avec une infection par



le VHC et copie des documents suivants :

- (i) un rapport pathologique d'une biopsie du foie qui fait état d'un diagnostic de glomérulonéphrite; et
- (ii) un rapport de consultation ou un autre rapport d'un néphrologue, confirmant que la personne infectée par le VHC est atteinte d'une glomérulonéphrite exigeant la dialyse, compatible avec une infection par le VHC, à moins que le médecin traitant ne soit néphrologue.

**OU**

- (g) un *Formulaire du médecin traitant* pour le régime applicable adéquatement rempli démontrant que la personne infectée par le VHC a été diagnostiquée comme étant atteinte d'une insuffisance rénale et copie :
  - (i) des rapports de laboratoire de la créatinine sérique et de l'urée sérique à l'appui de la constatation; et
  - (ii) d'un rapport de consultation ou d'un autre rapport d'un néphrologue à l'appui de la constatation, à moins que le médecin traitant ne soit néphrologue.

**Notes :**

### **TROISIÈME NIVEAU D'INFECTION**

<sup>1</sup>Note : L'administrateur doit :

- a) accepter le rapport pathologique ou le rapport de Fibroscan à titre de preuve d'une fibrose ne formant pas de pont (ou d'une fibrose plus sévère) si le rapport pathologique ou le rapport de Fibroscan est présenté dans des termes qui, à leur face même, correspondent à une fibrose ne formant pas de pont ou excédent (en terme de gravité de la fibrose) une fibrose ne formant pas de pont;
- b) accepter le rapport pathologique ou le rapport de Fibroscan à titre de preuve d'une fibrose ne formant pas de pont (ou d'une fibrose plus sévère) même si le rapport pathologique ou le rapport de Fibroscan n'est pas présenté en ces termes, si le médecin traitant est pathologiste, gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste; ou
- c) demander l'assistance d'un pathologiste pour l'interprétation du rapport pathologique. Le pathologiste conseiller peut, au besoin, demander les lames pathologiques pour l'interprétation du rapport.

### **QUATRIÈME NIVEAU D'INFECTION**

<sup>2</sup>Note : L'administrateur doit :

- a) accepter le rapport pathologique à titre de preuve d'une fibrose formant un pont (ou d'une fibrose plus sévère) si le rapport pathologique est présenté dans des termes qui, à leur face même, correspondent à une fibrose formant un pont ou excédent (en terme de gravité de la fibrose) une fibrose formant un pont;
- b) accepter le rapport pathologique à titre de preuve d'une fibrose formant un pont (ou d'une fibrose plus sévère) même si le rapport pathologique n'est pas présenté en ces termes, si le médecin traitant est pathologiste, gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste; ou
- c) demander l'assistance d'un pathologiste pour l'interprétation du rapport pathologique. Le pathologiste conseiller peut, au besoin, demander les lames pathologiques pour l'interprétation du rapport.

**CINQUIÈME NIVEAU D'INFECTION**

<sup>3</sup>Note : L'administrateur doit :

- a) accepter le rapport pathologique, le rapport de Fibroscan, d'IRM, d'échographie ou de tomodensitométrie à titre de preuve d'une cirrhose du foie si ce rapport est présenté dans des termes qui, à leur face même, correspondent à une cirrhose du foie ou excèdent (en terme de gravité de la fibrose) la cirrhose du foie;
- b) accepter le rapport pathologique, le rapport de Fibroscan, d'IRM, d'échographie ou de tomodensitométrie à titre de preuve d'une cirrhose du foie même si le rapport pathologique n'est pas présenté en ces termes, si le médecin traitant est pathologiste, gastro-entérologue, hépatologue, spécialiste des maladies infectieuses ou interniste; ou
- c) demander l'assistance d'un pathologiste pour l'interprétation du rapport pathologique. Le pathologiste conseiller peut, au besoin, demander les lames pathologiques pour l'interprétation du rapport.

**SIXIÈME NIVEAU D'INFECTION**

<sup>4</sup>Note : Dans l'éventualité où le médecin traitant préciserait une autre condition à l'alinéa 2f), l'administrateur devra demander l'avis d'un gastro-entérologue, d'un hépatologue, d'un spécialiste des maladies infectieuses ou d'un interniste quant à savoir si le diagnostic de décompensation du foie serait généralement accepté par la communauté médicale dans ces circonstances.