



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 068**

Le jeudi 11 mai 2023

Président : M. Sean Casey





## Comité permanent de la santé

Le jeudi 11 mai 2023

• (1105)

[Traduction]

**Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)):** La séance est ouverte.

Bonjour à tous. Bienvenue à la 68<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Aujourd'hui, nous poursuivons notre étude sur la surveillance des instruments médicaux — le registre des implants mammaires —, en compagnie d'un groupe de témoins qui représentent les intérêts des patientes et qui s'entretiendront avec nous pendant deux heures.

La réunion d'aujourd'hui se déroulera en mode hybride, conformément à l'ordre adopté par la Chambre le 23 juin 2022.

J'ai quelques observations à faire à l'intention des témoins.

Si vous participez à distance — je suppose que cela s'adresse à Mme Pratt —, assurez-vous de désactiver votre micro entre vos prises de parole. Pour entendre l'interprétation, vous pouvez choisir, au bas de votre écran, entre le parquet, l'anglais ou le français.

Il est interdit de faire des captures d'écran ou de prendre des photos de votre écran. Les délibérations d'aujourd'hui seront diffusées sur le site Web de la Chambre des communes.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que tous les participants à distance ont effectué les tests de connexion requis avant la réunion.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins qui se joignent à nous aujourd'hui.

Dans la salle, nous accueillons Julie Elliott et Terri McGregor, de la Breast Implant Safety Alliance. En ligne, nous avons Nancy Pratt, de la Breast Implant Failure and Illness Society Canada.

Merci à vous trois de prendre le temps de comparaître aujourd'hui.

Commençons par Mme Elliott.

[Français]

Madame Elliott, vous avez cinq minutes pour votre allocution d'ouverture.

**Mme Julie Elliott (militante représentante patiente, Breast Implant Safety Alliance):** Monsieur Thériault, membres du Comité, je vous remercie de votre invitation.

Je m'appelle Julie Elliott, et ma santé a été affectée négativement par les implants mammaires.

Toutefois, mon histoire n'est pas importante, car elle est la même que celle de milliers d'autres femmes. Sur les réseaux sociaux, on peut constater l'ampleur de la communauté des femmes affectées

négativement par les implants mammaires. On y retrouve plus de 250 groupes de soutien qui viennent de partout dans le monde et qui comptent plus de 350 000 membres s'identifiant comme étant atteints de la maladie des implants mammaires ou potentiellement atteints d'un cancer causé par les implants.

Le groupe québécois de soutien à ces femmes a été fondé à la suite du reportage de l'émission *Enquête* de la SRC intitulée « Implants mammaires: danger sous la peau ». Du jour au lendemain, elle est devenue une source d'information principale...

**Le président:** Madame Elliott, pouvez-vous parler un peu plus lentement pour les interprètes? Si vous avez besoin d'une minute additionnelle, vous l'aurez.

[Traduction]

**Mme Julie Elliott:** Merci beaucoup.

[Français]

Du jour au lendemain, le reportage est devenu une source d'information importante sur les implants.

Laissez-moi vous donner quelques exemples pour illustrer l'importance d'un registre des implants mammaires.

Le 4 mars 2019, on annonce dans le titre d'un article de *La Presse* que les autorités vont communiquer avec les 15 000 femmes qui portent des implants mammaires texturés au Québec. Or, quatre ans plus tard, la majorité d'entre elles n'ont jamais été contactées. Parmi elles, beaucoup sont des survivantes du cancer du sein qui ont subi une reconstruction mammaire avec implants texturés à la suite d'une mastectomie. Ces femmes, qui n'ont jamais été contactées par l'établissement de santé publique où elles ont subi leur reconstruction mammaire, apprennent cette nouvelle par l'entremise d'une plateforme informelle tenue par des femmes qui, elles aussi, sont affectées négativement par les implants mammaires.

Quelques rares chirurgiens ont pris l'initiative de contacter leurs patientes pour leur offrir de les rencontrer et de discuter avec elles des répercussions des implants texturés sur leur santé. Le Dr Stephen Nicolaidis, au Québec, fait partie de ceux-ci. Cet exemple soulève des éléments extrêmement importants pour ce qui est de la création d'un registre des implants mammaires: la période obligatoire légale pendant laquelle le dossier médical des patientes est conservé et la responsabilité de communiquer l'information.

Au Québec, des milliers de patientes qui ont subi une implantation mammaire se retrouvent dans l'incapacité de mettre la main sur l'information concernant leur chirurgie ou leurs implants, et ce, en raison du délai de conservation des dossiers médicaux, qui est de cinq ans dans cette province. En revanche, ce délai est de 16 ans en Colombie-Britannique. Vous trouverez en annexe le graphique indiquant les délais de conservation obligatoire des dossiers médicaux pour chaque province du Canada.

Le rappel, par Santé Canada, des implants mammaires du manufacturier MENTOR en 2022 constitue un autre exemple. Ce rappel est passé sous silence et n'a fait l'objet d'aucune communication publique. Trouvé par hasard, il a été publié sur la page d'un groupe Facebook. Des femmes se sont manifestées, outrées d'apprendre qu'elles portaient des implants posant problème, et sans la vigilance des membres du groupe, la nouvelle serait passée sous silence. Avec un registre, ces patientes auraient été alertées. De la même façon, au Canada et aux États-Unis, les femmes qui portaient des implants Biocell auraient été alertées plus tôt qu'en 2019. N'oublions pas que l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, ou ANSM, a publié un rappel dès décembre 2018 pour ces mêmes implants et que la mise sur pied d'un registre a commencé dès 2019.

Un registre national des implants pallierait ces problèmes. À l'heure actuelle, c'est nous, les patientes, qui nous assurons que les membres des groupes de soutien, sur les réseaux sociaux, ont une information juste, scientifique et officielle. C'est nous qui, dans l'intérêt des femmes francophones, traduisons les plus récents communiqués provenant des États-Unis et rédigés en anglais.

Vous comprendrez, chers membres du Comité, que, depuis 2018, nos plateformes servent littéralement de registre pour nos membres et font le travail que le gouvernement et les organismes de santé publique ne font pas.

Toutefois, ces femmes doivent se rendre jusqu'à nous. Elles doivent pouvoir nous trouver. C'est une situation absolument anormale, qui nous place dans la mire des médecins et des chirurgiens. Nous faisons constamment l'objet de leur condescendance, tant en personne que sur les réseaux sociaux. Gardez en tête ces situations et n'oubliez pas ce qu'investissent les militantes-patientes en temps, en énergie et en déplacements. N'oubliez pas non plus qu'elles le font de façon entièrement bénévole.

A-t-on vraiment besoin de rappeler que les organismes de santé publique sont responsables de l'innocuité, de l'homologation et des avertissements concernant les produits de santé? Pour que tous les participants aient la même information au même moment, le seul moyen envisageable est une base informatique de déclaration obligatoire de l'implantation d'un produit médical à haut risque reliant les organismes de santé publique, les manufacturiers, les acheteurs, dans les centres hospitaliers et la pratique privée, ainsi que les patientes. Un registre fait partie intégrante du système de sécurité et d'avertissement des implants médicaux. C'est un tout indissociable du processus d'acceptation d'un produit de santé. Cela va de pair avec le principe de précaution.

Au Canada, les principaux manufacturiers d'implants mammaires sont Allergan et MENTOR. Peu importe où ces implants sont homologués, distribués ou vendus, ils contiennent les mêmes ingrédients et sont tous manufacturés selon la même formule, le même procédé et dans les mêmes installations. Seuls les points de livraison diffèrent. Les implants MENTOR proviennent de la Californie et des Pays-Bas, alors que les implants Allergan proviennent principalement du Costa Rica. À une certaine époque, ils provenaient d'Irlande. Ils sont distribués partout au monde. Vous trouverez en annexe une liste partielle des composés et ingrédients.

Si un manufacturier est confronté à des problèmes — prenons ici comme exemple les implants Biocell d'Allergan, utilisés dans 85 % des cas mondiaux de lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires, ou LAGC AIM, alors tous les pays où les implants sont distribués sont touchés. Il est donc logique de

penser que, si un organisme de santé décide de demander à un manufacturier de procéder à un rappel ou de bannir un produit pour des raisons de sécurité, les organismes de tous les pays où ces produits sont distribués devraient automatiquement émettre le même avertissement, au même moment.

• (1110)

Malgré les frontières, ce sont des corps humains qui reçoivent les mêmes implants et ces humains ont le droit de recevoir immédiatement et en même temps cette information. C'est ainsi que procèdent les fabricants d'automobiles lorsqu'il y a un problème ou un rappel. Ils contactent immédiatement tous les concessionnaires où sont vendus leurs véhicules. Ainsi, il ne se passera que quelques jours entre le moment où un problème sera soulevé par le fabricant et celui où mon concessionnaire me contactera pour régler le problème. Ils le feront à leurs frais, pour ma sécurité et pour leur réputation. Au Canada, la loi l'exige, que le problème soit mineur ou majeur.

Seul un registre des implants mammaires pourra nous mettre au même niveau que les véhicules que nous conduisons.

Je vous remercie et je dépose ici ces documents à l'intention du Comité.

**Le président:** Merci, madame Elliott.

[Traduction]

La parole est maintenant à Mme McGregor. Vous avez cinq minutes.

**Mme Terri McGregor (militante représentante patiente, Breast Implant Safety Alliance):** Merci.

Je tiens à remercier le Comité de m'avoir invitée à témoigner aujourd'hui dans le but d'améliorer les résultats pour les patientes.

Huit ans se sont écoulés depuis que j'ai pris connaissance du véritable profil de risque des implants mammaires après avoir reçu mon diagnostic de lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires, ou LAGC-AIM, de stade 4. Nous faisons ce travail épuisant et non rémunéré dans le but de donner une perspective centrée sur les patientes aux géants de l'industrie qui continuent de contrôler avec succès le discours narratif, d'induire les consommateurs en erreur et de tirer parti des difficultés émotionnelles de la reconstruction mammaire et des patientes atteintes de mastectomie prophylactique.

Un registre national aura une incidence directe sur l'état de santé des patientes si, et seulement si, les éléments suivants font partie de son architecture et de son mécanisme de surveillance.

Il faut d'abord une reddition de comptes. Y aura-t-il des conséquences pour tout manquement aux obligations?

Vient ensuite la vérifiabilité. Les données seront-elles vérifiées par une partie neutre afin que nous sachions à quoi nous en tenir et que nous puissions en examiner la crédibilité?

Enfin, il y a l'accessibilité. Les groupes de défense des droits, les patientes et les médecins auront-ils librement accès aux données afin que nous puissions protéger les patientes contre les renseignements trompeurs?

La difficulté réside dans les détails. Je comprends la confusion et la complexité pour les membres du Comité qui essaient de comprendre une culture de mauvaise gestion et de contradictions qui dure depuis 60 ans. Nous sommes là pour aider.

Nous sommes des expertes en la matière. Nous misons sur les solutions et nous pouvons fournir des recommandations et des ressources solides, pour peu qu'on nous donne l'occasion de participer aux étapes de planification. Nous sommes convaincues qu'un solide registre avec option de retrait peut donner des résultats concrets en temps réel et régler les problèmes plus rapidement, en plus de permettre les fonctions habituelles de suivi et de traçabilité pour les notifications.

Qui contrôle le processus de contrôle des données et les résultats déclarés? Les effets d'une influence induite sont omniprésents dans nos registres actuels, notamment le registre canadien des instruments, que l'on m'a remis en 2009, le registre canadien de déclaration des réactions indésirables, le National Breast Implant Registry, ou NBIR, et le registre PROFILE pour les patientes atteintes de lymphome anaplasique à grandes cellules.

Mon expérience personnelle relativement au registre de Santé Canada prouve qu'il y a eu des tactiques de déni et des tactiques dilatoires d'influence induite. L'industrie a réussi son coup jusqu'à maintenant, et les conséquences ont été désastreuses, et pas seulement pour les patientes. Nous sommes témoins de la campagne de salissage dirigée contre les chirurgiens plasticiens qui ne se plient pas à l'influence de leurs leaders d'opinion.

Quelles mesures les fabricants ont-ils prises pour aviser les patientes en 2011? Pourquoi Santé Canada n'a-t-il pas invoqué son pouvoir d'exiger que les patientes soient avisées en 2011? Quelles sont les conséquences punitives que Santé Canada a imposées aux fabricants d'instruments qui ont intentionnellement caché nos signalements de cancer de type LAGC-AIM à nos gouvernements?

L'aveuglement volontaire est la seule conclusion raisonnable pour les chirurgiens qui posent des implants et dont les sites Web d'autopromotion sont truffés de déclarations trompeuses, périmées et carrément fausses. Le commerce dépourvu de contexte éthique est dangereux et continue de nuire aux patientes. Je vous ai fourni un lien qui saura vous intéresser.

Pourquoi n'avons-nous pas de réponses à des questions élémentaires? Combien de Canadiennes ont des implants mammaires? Combien de Canadiennes sont touchées par les produits rappelés? En clair, nous ne pouvons pas gérer ce que nous ne mesurons pas.

Nous recommandons, entre autres, d'adopter des recommandations concernant l'imagerie par résonance magnétique, ou IRM, du sein pour la surveillance des implants au Canada, d'exiger que les patientes porteuses d'implants mammaires soient avisées de la nécessité de se soumettre à une IRM du sein, de suspendre ou de limiter la vente d'implants mammaires jusqu'à ce qu'un registre efficace soit créé et d'exiger la participation de...

• (1115)

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Excusez-moi, monsieur le président, la témoin pourrait-elle ralentir le rythme un peu parce que l'interprétation se fait difficilement?

Madame McGregor, comme le président le disait tout à l'heure, si vous dépassez les cinq minutes, vous aurez beaucoup de temps plus tard.

Pourriez-vous ralentir un peu s'il vous plaît?

[Traduction]

**Le président:** Avez-vous compris, madame McGregor? Les interprètes ont de la difficulté à vous suivre. Si vous ralentissez, nous vous accorderons quelques minutes de plus.

**Mme Terri McGregor:** Je vais ralentir.

Je ne sais pas trop où reprendre, mais l'adoption des recommandations sur l'IRM du sein est d'une importance cruciale pour les Canadiennes, car l'état actuel des choses va complètement à l'encontre des recommandations des fabricants et de celles de la FDA.

Ensuite, nous proposons de suspendre ou de limiter la vente d'implants mammaires jusqu'à ce qu'un registre efficace soit créé.

Il faut également faire participer les défenseurs des droits des patientes à l'élaboration et à l'administration du registre.

De plus, il faut suspendre ou limiter la vente d'implants mammaires jusqu'à ce qu'il y ait une enquête complète sur les manquements à la réglementation et les violations de la part des fabricants, notamment le défaut de déclarer les blessures et les lésions et le non-respect des conditions d'approbation proposées par votre comité en 2006; les répercussions du LAGC-AIM et d'autres blessures associées aux implants sur notre système de santé, y compris le fardeau financier; les conséquences sur les Canadiennes qui n'ont pas accès à des fournisseurs de soins de santé bien informés pour une évaluation exacte, un dépistage précis des pathologies et un traitement des tumeurs malignes; les lacunes du système actuel de déclaration obligatoire; et les pratiques commerciales trompeuses concernant les implants mammaires.

Nous vous demandons également d'exiger que les cliniques privées du sein soient, elles aussi, obligées de déclarer les effets indésirables.

Par ailleurs, nous recommandons d'interdire aux fabricants de vendre des implants aux médecins qui ne remplissent pas les exigences en matière de consentement éclairé et, si les fabricants ne surveillent pas ces médecins, d'imposer des conséquences qui mettent en jeu leur permis de vente d'implants.

En outre, il faudrait publier des photos sur le site Web de Santé Canada pour montrer les effets indésirables des implants mammaires.

Enfin, il faut évaluer le fardeau qui pèse sur les systèmes de santé provinciaux en ce qui concerne les soins offerts aux patientes porteuses d'implants qui souffrent de maladies ou de blessures. Il est déraisonnable que les fabricants d'instruments et les cliniques privées fassent des profits et laissent les provinces assumer les coûts exorbitants des soins de santé.

Je vous remercie.

• (1120)

**Le président:** Merci beaucoup, madame McGregor.

Nous allons maintenant entendre Nancy Pratt, de la Breast Implant Failure and Illness Society Canada, qui comparaît en ligne.

Bienvenue au Comité, madame Pratt. Vous avez la parole.

**Mme Nancy Pratt (militante représentante patiente, Breast Implant Failure and Illness Society Canada):** Merci.

Bonjour, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à la création d'un registre des implants mammaires.

Je défends les droits des patientes qui ont reçu, à leur insu, des implants mammaires faisant l'objet d'un rappel. Récemment, Anne Rochon Ford, une militante invétérée des droits des femmes qui est maintenant à la retraite, m'a fait parvenir les dossiers qu'elle a conservés au fil des décennies. En les lisant, j'ai éprouvé du découragement, de l'irritation et de la colère, car nous nous battons aujourd'hui pour les mêmes problèmes de sécurité qu'au début des années 1990. Les questions et les préoccupations de longue date subsistent encore. Les craintes liées au risque de cancer se sont avérées fondées.

Nous ne devrions pas avoir encore à nous battre si fort pour obtenir des mesures de sécurité et de suivi applicables aux instruments qui ont le risque le plus élevé selon Santé Canada et qui présentent de graves risques connus: défauts, complications localisées, conséquences de la migration du silicone, maladies auto-immunes systémiques, lien maintenant établi avec le cancer, décès et rappels.

En 2004, un projet de loi visant à créer un registre des implants mammaires a été déposé à la Chambre. Pensez combien la situation aurait été différente si cela s'était concrétisé. Quel a été le résultat de l'inaction? Réponse: des décennies gaspillées, durant lesquelles des Canadiennes ont dû donner leur consentement sans bien comprendre les risques qu'elles prenaient.

Santé Canada autorise des implants mammaires, malgré l'absence de données sur la sécurité à long terme et de protocole de soins et sans que personne ne fasse un suivi. Au fil des décennies, nous avons vu que les assertions de l'industrie sur l'innocuité des implants et l'incidence des effets dommageables étaient trompeuses. Poser des instruments médicaux de classe IV sans faire de suivi témoigne d'un mépris pour la sécurité des patients.

Ceux qui tirent profit des implants mammaires se soustraient à la responsabilité d'en assurer le suivi. Il n'est tout simplement pas possible de continuer à ne rien faire. Il n'est pas juste que la population canadienne continue de se faire vendre des instruments alors que les préoccupations à leur sujet ne font l'objet d'aucun suivi, d'aucune recherche, ni d'aucune évaluation systématique.

J'appuie fermement l'idée d'instaurer un registre public obligatoire. Non seulement un tel registre facilitera la recherche post-commercialisation, mais il créera aussi un système permettant de communiquer avec les gens, au besoin.

Beaucoup d'implantations sont effectuées dans des cliniques privées à but lucratif et, de plus en plus, dans le contexte du tourisme médical. Il est important que les médecins soient tenus d'enregistrer les implantations effectuées au Canada et que les personnes ayant reçu des implants ailleurs puissent s'inscrire elles-mêmes. Les Instituts de recherche en santé du Canada devraient recevoir du financement pour entreprendre ce projet.

Depuis le rappel, en 2019, des implants texturés liés au lymphome anaplasique à grandes cellules, de nombreuses Canadiennes concernées ne sont toujours pas au courant, ce qui est inacceptable. Pendant les décennies précédentes, les personnes qui avaient des implants n'étaient pas non plus au courant des rappels, ce qui a mené à des torts inutiles et à des pertes de vie.

En l'absence d'un mécanisme de suivi, les Canadiennes qui ont des implants mammaires subissent les conséquences d'une sur-

veillance inadéquate. Personne ne devait ignorer que l'instrument qu'on lui a posé fait l'objet d'un rappel ou est accompagné d'une mise en garde.

Un registre n'est qu'une partie de la solution. Nous avons besoin de fonds de recherche ciblés pour répondre à la myriade de questions soulevées par les expériences vécues mettant en cause le silicone. Il y a une foule de questions auxquelles il faut trouver réponse. Ce n'est pas un rôle qui revient à l'industrie, compte tenu de son bilan et de son conflit d'intérêts évident.

Nous espérons que, cette fois-ci, un registre sera créé et que la recherche publique sur les implants mammaires sera financée. Cela sauvera des vies et préviendra des maladies. Nous nous trouvons à un moment comparable à celui où le moratoire a été imposé dans les années 1990. Si, à l'heure actuelle, il n'y a pas de volonté de créer un registre des implants mammaires, il faudrait alors peut-être faire une pause et retirer les implants mammaires du marché canadien jusqu'à ce qu'un registre soit créé.

• (1125)

Je vous remercie.

**Le président:** Merci, madame Pratt.

Nous allons maintenant passer aux questions, en commençant par les conservateurs.

Monsieur Ellis, vous avez six minutes.

**M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à remercier les témoins de leur présence. J'en profite aussi pour bien préciser que — et je parle sans doute au nom de tous les membres du Comité — si je vous pose des questions qui semblent de nature personnelle, c'est parce que nous croyons comprendre que vous avez déjà parlé publiquement de votre vécu médical. Est-ce bien le cas pour chacune de vous?

**Mme Terri McGregor:** Absolument, en ce qui me concerne.

**M. Stephen Ellis:** D'ailleurs, ce n'est pas comme si nous allions vous poser une foule de questions médicales.

**Mme Terri McGregor:** N'hésitez surtout pas à le faire.

**M. Stephen Ellis:** C'est noté. Merci. Je vous en suis reconnaissant.

Merci à vous trois d'être des nôtres. Il y a tellement de questions, mais si peu de temps.

J'ai quelques questions à propos du registre lui-même. Je crois avoir entendu deux choses différentes, l'une de la part de Mme McGregor et l'autre de la part de Mme Pratt. J'ai entendu parler d'un registre avec option de retrait, et j'ai cru entendre Mme Pratt parler d'un registre obligatoire. Je vais peut-être commencer par Mme McGregor, puis nous passerons à Mme Pratt.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

**Mme Terri McGregor:** Je précise que je ne suis pas une experte en matière de registre. Cependant, d'après ce que nous avons entendu lors des réunions précédentes de votre comité, j'estime qu'il faut un registre obligatoire et, plus précisément, ce qu'on appelle, je crois, un registre avec option de retrait. Si une personne ne veut vraiment pas que ses renseignements y figurent, elle devra faire beaucoup d'efforts pour les retirer. C'est parce que nous constatons un faible taux de participation, par exemple, dans le cas du NBIR. J'espère avoir clarifié ce point.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie.

Madame Pratt, êtes-vous d'accord ou voyez-vous les choses un peu différemment?

**Mme Nancy Pratt:** Je suis tout à fait d'accord.

**M. Stephen Ellis:** Très bien.

Avons-nous des chiffres en provenance d'autres pays? Je crois comprendre que vous avez toutes beaucoup voyagé dans le monde pour parler des difficultés que vous avez vécues. Si nous avions un registre avec option de retrait, combien de personnes choisiraient de ne pas y participer? Je suppose que si le taux de retrait est de 50 %, nous aurons alors un énorme problème; c'est ce que je redoute. Avez-vous une idée de ces chiffres?

**Mme Terri McGregor:** Non, mais je pourrais attirer votre attention sur ce qui est écrit en petits caractères dans le NBIR, le registre des États-Unis. Je peux vous dire qu'en tant que citoyenne, en 2023, et compte tenu des craintes entourant la protection de la vie privée et le détournement des données, je m'attendais à une surabondance de détails. Après avoir lu les instructions concernant les données, je vous avoue que j'aurais réagi avec scepticisme à l'idée que mes données risquent d'être vendues, à mon insu, à une tierce partie. Je veux que le gouvernement et les organismes de réglementation disposent de ces données, mais cette idée générale selon laquelle elles peuvent être vendues à n'importe qui, n'importe quand à l'avenir...

Je dirais simplement que tout libellé concernant l'option de retrait devrait être beaucoup plus précis afin d'éviter, en quelque sorte, de susciter une crainte généralisée du risque de piratage, comme c'est le cas aujourd'hui.

**M. Stephen Ellis:** Je suppose qu'il est logique que nous devenions craintifs lorsque nous apprenons que quelqu'un va vendre nos données dans son propre intérêt. C'est vraiment insensé.

**Mme Terri McGregor:** J'en conviens, et les données seraient vendues à un tiers inconnu, à tout moment à l'avenir. À mon avis, cela va beaucoup trop loin.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie.

Je vais poser cette question aux trois témoins, et j'obtiendrai peut-être la même réponse. Nous verrons bien.

Qui devrait financer le registre? Selon moi, l'une des hésitations que nous pouvons constater autour de cette table tient peut-être à la question de savoir combien cela va coûter au gouvernement. Je crois que nous devons comprendre cet aspect particulier: qui devrait payer la note? S'agit-il des fabricants? Est-ce le gouvernement qui devrait payer le plein montant? Devrait-il y avoir un modèle de paiement partagé? Faut-il demander aux patients de payer?

Si vous pouviez, toutes les trois, formuler des observations à ce sujet, je vous en serais très reconnaissant.

• (1130)

**Mme Terri McGregor:** Je vais commencer.

Ma première idée serait de reformuler la question et de dire que nous payons déjà. Je ne sais combien ont coûté mes traitements au centre Princess Margaret. Je parle ici de plusieurs séries de traitements de chimiothérapie et d'une greffe de cellules souches ainsi que des suivis semestriels auxquels je continue de me prêter.

Ce que nous savons, c'est que les Canadiens... Dans l'étude de Lorraine Greaves dont nous avons parlé — et Nancy pourra aussi en parler —, on apprend que les Canadiennes qui portent des implants mammaires consultent leur médecin quatre fois plus souvent que celles qui n'en portent pas. Nous pensons que c'est à cause de ces problèmes systémiques qui ne sont pas directement liés aux implants. Il s'agit simplement de ce scénario récurrent où le médecin de famille renvoie au médecin traitant, ce qui est suivi du verdict « nous ne pouvons pas voir de preuves », puis du retour à la case départ.

Je dirais que l'infrastructure est déjà en place parce que nous la payons. Nous sommes par ailleurs tout à fait favorables à un ticket modérateur. Si, en Ontario, nous pouvons le faire pour les pneus, faisons-le aussi pour les implants mammaires.

**M. Stephen Ellis:** Madame Elliott, avez-vous une observation différente à formuler ou est-ce la même que celle que nous venons d'entendre?

[Français]

**Mme Julie Elliott:** J'appuie entièrement les propos de Mme McGregor.

Si je me base sur le Registre canadien des remplacements articulaires, si je ne me trompe pas, Santé Canada et deux autres organisations financent ce registre.

Je vais revenir à ce que disait Mme McGregor à propos des coûts pour la société pour son cas de cancer. Personnellement, je n'ai pas eu de cancer associé aux implants mammaires, mais j'ai eu des problèmes systémiques liés aux implants qui ont commencé au cours du premier mois suivant l'implantation, et ces problèmes ont duré 10 ans.

Lorsque la journaliste de l'émission *Enquête* de la Société Radio-Canada a préparé le documentaire « Implants mammaires: danger sous la peau », je lui ai donné la permission d'accéder à toutes les informations concernant tout mon dossier médical et tous les frais associés qui ont été facturés à la RAMQ, depuis une période comparative d'environ cinq ans avant l'implantation jusqu'au moment où j'ai eu mes implants mammaires.

Au cours des cinq années précédant l'implantation, je fréquentais extrêmement rarement les bureaux de médecin ou l'urgence des hôpitaux. Toutefois, c'est devenu une routine dès les premières semaines qui ont suivi l'implantation.

Sur une période de 10 ans, les coûts totaux ont été importants. Cela comprend les pertes de salaire, l'argent que j'ai moi-même investi dans différentes consultations professionnelles en plus des frais qui ont été facturés à la RAMQ pour les différentes consultations auprès de spécialistes, peu importe les spécialités en médecine. Le coût total est évalué à environ 750 000 \$ sur une période de 10 ans, dont 200 000 \$ ou 250 000 \$ ont probablement été payés de ma poche et en pertes de salaire. Le reste, c'est la société qui s'en est chargée. Personnellement, c'était difficile d'évaluer le montant que j'avais investi là-dedans, parce que je m'occupais de ma santé. Je ne savais pas pourquoi j'avais des problèmes de santé.

**Le président:** Merci, madame Elliott. C'est tout le temps dont nous disposons pour ce tour de questions. Il y aura beaucoup d'autres questions à venir. Vous aurez l'occasion de donner plus de détails.

[Traduction]

Monsieur Jowhari, allez-y, je vous prie. Vous avez six minutes.

**M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Bienvenue au Comité. Merci de nous avoir fait part de ce que vous avez vécu. Merci de votre militantisme. Je suis désolé que vous ayez eu l'expérience que vous avez eue. Encore une fois, je vous remercie de votre travail de militante.

Je commencerai par vous, madame Pratt. Lors de la dernière réunion du Comité, j'ai interrogé le Dr Morris et le Dr Cohen sur le tourisme médical. Vous avez également souligné le fait que le tourisme médical est une tendance de plus en plus répandue.

Selon vous, comment pouvons-nous inciter les personnes qui choisissent le tourisme médical pour une augmentation mammaire à s'inscrire à un tel registre?

• (1135)

**Mme Nancy Pratt:** Je ne suis pas experte en la matière, mais je pense qu'il doit y avoir un moyen de les rejoindre pour que, lorsqu'elles ont subi leur intervention dans un autre pays et qu'elles reviennent au Canada, leurs médecins soient informés. Santé Canada devrait sensibiliser les collègues afin qu'une norme de soins soit mise en place à cet égard. Les médecins de famille de ces femmes devraient être au courant de l'existence d'un tel registre et ils devraient informer leurs patientes qu'il serait bon qu'elles s'y inscrivent.

**M. Majid Jowhari:** Je vous remercie. Ce que vous laissez entendre, c'est que la plupart des patientes ont un médecin de famille et que, par l'intermédiaire de leur médecin de famille...

**Mme Nancy Pratt:** Non.

**M. Majid Jowhari:** ... la sensibilisation joue un rôle important pour s'assurer qu'elles s'inscrivent.

Pardonnez-moi. Vous avez dit « non ». Pouvez-vous préciser?

**Mme Nancy Pratt:** Pour ce qui est de votre argument selon lequel tout le monde a un médecin de famille, ce n'est pas vrai. Il y a beaucoup de Canadiens, dont moi, qui n'ont pas de médecin de famille.

Même les médecins des cliniques virtuelles auxquelles on a parfois recours devraient être mis au courant, par l'intermédiaire du collègue, du protocole de soins standard. Ils devraient être au courant et conseiller la patiente. Le problème, c'est que si la patiente s'adresse à un médecin virtuel et que ce n'est pas pour un problème lié à sa chirurgie, le médecin virtuel pourrait ne pas être au courant.

**M. Majid Jowhari:** Merci beaucoup.

Je vais passer à Mme Elliott.

Vous avez dit qu'il n'y avait essentiellement que deux grands fabricants et que la responsabilité leur incombait. Je voudrais consacrer le reste du temps qui m'est imparti à la participation.

Mon collègue, le Dr Ellis, parle du pourcentage de participation nécessaire, qu'il s'agisse des patientes, des médecins, des chirurgiens, des cliniques ou des provinces. Les chiffres avancés sont de

90 ou 95 % pour les patientes et les médecins. Je crois qu'il y a eu une discussion sur le droit de retrait.

Comment inciter les patientes, les médecins et les cliniques à ne pas se retirer?

**Mme Julie Elliott:** Si vous me posez la question, je vous dirai que cette possibilité de se retirer ne devrait pas exister.

**M. Majid Jowhari:** Vous dites que cela devrait être obligatoire.

**Mme Julie Elliott:** Oui, c'est ce que je dis.

**M. Majid Jowhari:** D'accord. Nous avons maintenant un registre qui répond à tous les objectifs que nous nous sommes fixés et qui est obligatoire. Nous avons réussi à obtenir l'accord de toutes les parties prenantes, qu'il s'agisse des provinces, du gouvernement fédéral, des patientes, des médecins, des fabricants et de tous les autres intervenants, pour qu'ils s'y inscrivent.

Que se passera-t-il si une femme décide d'aller à l'étranger pour subir cette opération et qu'elle choisit de ne pas en informer le registre?

**Mme Julie Elliott:** En fait, c'est là où le bât blesse. Le premier problème du tourisme médical, c'est que bon nombre des pays prisés pour ces interventions utilisent des implants mammaires qui ne sont même pas fabriqués ici. J'ai personnellement parlé à des chirurgiens plasticiens qui, à l'heure actuelle, font des affaires à Montréal en retirant des implants mammaires ou en s'occupant de complications postopératoires pour des patientes qui sont allées à l'étranger — en dehors de l'Amérique du Nord — pour subir une augmentation mammaire, une liposuction ou quoi que ce soit d'autre.

Ce serait le premier problème: la plupart du temps, ces femmes reçoivent des implants mammaires ou d'autres types d'implants cosmétiques qui ne sont même pas réglementés ici.

Or, nous sommes en 2023. Il devrait y avoir un moyen pour toute personne ayant un quelconque implant... Lorsque vous revenez ici, vous devriez avoir avec vous des renseignements au sujet de l'implant ou des implants qu'on vous a mis. Il existe un registre. Vous devriez pouvoir inscrire ces données dans n'importe quel type de registre.

Je pense que Mme McGregor est probablement mieux en mesure que moi de répondre à cette question.

• (1140)

**Mme Terri McGregor:** En tant que personne qui a longtemps dirigé une entreprise, je peux dire qu'il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que cette base de données soit exacte à 100 %.

Les Canadiennes qui choisissent le tourisme médical... Il s'agit d'un pourcentage aberrant. C'est un petit nombre. Devrions-nous donner une option à cette patiente ou à son chirurgien lorsque ladite patiente se met à avoir des problèmes, une fois rentrée au Canada? Quelqu'un peut-il alimenter ces données? Oui, le tourisme médical est un problème, mais c'est un problème bien plus important à Taiwan et en Australie.

À un moment donné... Nous n'arriverons pas à recueillir 100 % des données, mais moins de 100 %, c'est mieux que pas de données du tout, comme c'est le cas présentement.

**Le président:** Merci, madame McGregor.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.



**M. Luc Thériault:** La question du tourisme médical revient souvent. Je vais vous donner mon opinion à ce sujet. Il y a probablement un avantage économique à aller ailleurs. Par contre, s'il y avait, ici, un avantage de sécurité associé à ces implantations, les gens n'iraient pas ailleurs. Au fond, la responsabilité nous incombe de donner une valeur ajoutée à se faire opérer ici, ce qui justifierait les coûts qui y seraient associés. Cela dit, c'est mon opinion. Vous pourrez me dire si vous êtes d'accord ou pas.

J'aimerais d'abord poser une question à Mme Pratt, qui est avec nous par vidéoconférence, pour la ramener à l'intérieur du forum.

J'ai questionné des représentants de Santé Canada sur son manque de proactivité. J'ai questionné la responsable du Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes, Lorraine Greaves, sur la réunion virtuelle tenue par ce comité le 23 février 2021. Je lui ai demandé s'il y avait eu du progrès relativement à la mise en œuvre des recommandations faites par le comité consultatif scientifique. Elle a répondu que non, que rien n'avait avancé.

Dans les documents que vous avez transmis au greffier du Comité permanent de la santé, j'ai vu que vous aviez envoyé une lettre à Santé Canada en 2022, je crois, demandant qu'on vous fasse état des progrès en lien avec les recommandations du comité consultatif scientifique.

Avez-vous reçu une réponse?

[Traduction]

**Mme Nancy Pratt:** Je n'ai pas eu de réponse, non. C'est préoccupant.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Santé Canada, qui se dit très proactif, met en place en grande pompe un comité consultatif scientifique. Ce dernier fait une rencontre dans laquelle on parle des implants mammaires et fait des recommandations. Depuis, rien n'est fait. Vous faites un suivi en 2022, et vous n'avez toujours pas reçu de réponse en 2023.

Comment expliquez-vous cela? Est-ce que cela vous décourage?

[Traduction]

**Mme Nancy Pratt:** Absolument, il est difficile de ne pas se décourager parfois en tant que militante, mais, il est certain que Santé Canada n'a fait que des changements mineurs jusqu'à présent. Par conséquent, même des choses comme une mise en garde dans un encadré noir et notre demande d'afficher sur leur site Web des photos d'implants mammaires qui ont mal tourné... Le site Web lui-même n'est pas aussi informatif qu'il devrait l'être.

Je tiens à attirer l'attention sur le fait que, même si certaines mesures ont été prises, nous leur avons écrit une lettre pour leur demander quelles modifications substantielles ont été apportées. Les questions vraiment importantes ont été ignorées. Les problèmes liés aux implants mammaires décrits dans l'article « inconvenient truth » — la vérité qui dérange — comme la migration du silicone et les produits chimiques contenus dans les implants mammaires ne sont pas abordés. Les modifications qui ont été apportées ne sont pas suffisantes. Elles ne font pas en sorte que les femmes sont plus en sécurité qu'elles ne l'étaient il y a des décennies. Il faut par conséquent qu'ils combrent ces lacunes.

• (1145)

[Français]

**M. Luc Thériault:** Dans cette lettre, vous demandiez que Santé Canada montre des photos de l'état dans lequel l'implant de silicone se trouve afin d'expliquer aux femmes la migration du silicone et les sensibiliser à cela. Dans le reportage de l'émission *Enquête*, on voit un célèbre plasticien couper un implant de silicone en deux et dire que ce produit ne doit pas circuler dans le corps d'une femme.

Santé Canada a-t-il fait circuler ces photos à la suite de votre demande, un peu comme on le fait pour le tabac, par exemple?

[Traduction]

**Mme Nancy Pratt:** Non, ils n'ont pas pris ces mesures. Le comité consultatif scientifique a fait d'excellentes recommandations à Santé Canada, mais elles n'ont pas été suivies non plus. C'est vraiment préoccupant.

[Français]

**M. Luc Thériault:** La migration de silicone est-elle un fait avéré?

[Traduction]

**Mme Nancy Pratt:** Oui, absolument.

Tous les implants mammaires perdent du silicone et des produits chimiques, et ce, même si l'implant est encore intact. C'est du silicone qui saigne. Il arrive que l'on retire les implants d'une femme, mais qu'il y ait eu absorption de silicone dans les ganglions lymphatiques ou dans les tissus environnants.

Il y a aussi les problèmes de rupture. Si la rupture n'est pas diagnostiquée à temps — et en l'absence de protocole de soins standard, il arrive très souvent qu'elle ne le soit pas —, le silicone peut sortir de la capsule qui entoure l'implant et pénétrer dans l'organisme. Je peux en parler parce que ça m'est arrivé.

J'en profite pour souligner autre chose. On a dit hier que le silicone était inerte. Je peux vous assurer que personne ayant subi une migration de silicone à l'intérieur de son corps ne sera d'accord pour dire que le silicone est inerte. J'ai mal à chaque endroit de mon corps où le silicone a migré, et je sais qu'elles ressentent la même chose que moi.

**Le président:** Merci, madame Pratt.

Monsieur Davies, allez-y, je vous prie. Vous avez six minutes.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Merci, monsieur le président, et merci d'être ici. Ce sont des témoignages fascinants.

Madame McGregor, vous avez parlé du véritable profil de risque. À votre avis, les chirurgiens brossent-ils le véritable profil de risque associé aux implants mammaires lorsque les Canadiennes leur confient qu'elles envisagent cette opération?

**Mme Terri McGregor:** Il y a très peu de réponses absolues, mais dans ce cas-ci, je peux répondre de façon catégorique: absolument pas.

En ce qui concerne le véritable profil de risque... Il faut parler ici de marketing astucieux. J'ai un lien vers des chirurgiens plasticiens certifiés qui font également partie du comité directeur de leur société en tant que leaders d'opinion. Quand je consulte leurs sites Web aujourd'hui, ces sites à l'allure très professionnelle, j'ai l'impression qu'on me dit: « Ne vous inquiétez pas, ma petite dame; si vous avez un cancer à cause de ces implants, ce n'est pas vraiment grave. Le cancer est guérissable à 100 % et aucune patiente ayant développé un lymphome anaplasique à grandes cellules n'a jamais eu besoin de chimiothérapie ou de radiothérapie. »

Je peux vous dire que lorsque j'ai pris connaissance de ces informations carrément fausses la semaine dernière, en 2023...

Les patientes consultent donc ces sites Web attrayants et sophistiqués qui contiennent des renseignements à mi-chemin entre le marketing et les considérations médicales. Si j'étais une patiente consultant le site Web de ce chirurgien, je repartirais en me disant que ces renseignements sont non seulement faux, mais aussi dangereux. C'est là où les patientes n'ont ni pouvoir ni contrôle.

Je ne suis pas non plus en position de pouvoir me lancer dans une campagne et d'être ensuite poursuivie en justice par des chirurgiens plasticiens. Dans nos groupes de soutien sur les médias sociaux, nous avons déjà reçu des lettres de menace de chirurgiens qui ne sont pas d'accord avec les patientes qui ont été lésées. Nous ne sommes que des bénévoles qui, pour quelque raison, reçoivent maintenant des lettres de menace de poursuites en justice.

• (1150)

**M. Don Davies:** Madame Elliott, dans un article paru le 20 août 2019 dans *Black Press Media*, vous avez déclaré que de nombreux chirurgiens plasticiens ne sont pas formés pour pratiquer des explants — une chirurgie plus risquée et plus complexe que la pose d'implants — et que même quand ils le sont, ils ne croient pas toujours aux inquiétudes des patientes.

Vous auriez dit: « Beaucoup de chirurgiens essaient de nous convaincre — ou de se convaincre eux-mêmes — qu'il n'est pas nécessaire de retirer ses implants mammaires pour aller mieux [...] [Ils disent] que si vous êtes malade, ce n'est pas à cause de vos implants. C'est à cause de tout le reste excepté vos implants. »

Pensez-vous que cette situation est fréquente? Quel est, selon vous, le rôle des chirurgiens à cet égard?

**Mme Julie Elliott:** Quelle est la fréquence de cette maladie? C'est extrêmement courant.

Le problème vient en partie du fait que lorsqu'on se fait poser des implants mammaires, on consulte un chirurgien plasticien. Si vous avez des problèmes après l'opération, la plupart du temps, vous ne retournerez pas voir votre chirurgien plasticien pour lui dire que vous vous sentez mal. Si vous avez des problèmes et des complications postopératoires, vous retournerez bien sûr voir la personne qui vous a opérée, mais lorsque la période de guérison postopératoire sera terminée, vous vous adresserez à votre médecin généraliste ou à tout autre spécialiste qui sera en mesure de répondre à vos besoins.

La plupart du temps, si vous retournez voir des chirurgiens plasticiens, ils vous diront que ce ne sont pas vos implants qui sont en cause. Ils vous diront que c'est autre chose. Vous irez donc voir des spécialistes. Si vous leur dites « je pense que mes implants mammaires me causent tel ou tel problème » et qu'il ne s'agit pas d'un problème mécanique causé par les implants — qui, la plupart du

temps, est causé par une contraction capsulaire —, ils ne vous diront presque jamais: « Je pense que c'est peut-être à cause de vos implants mammaires. »

**M. Don Davies:** Merci.

Madame Pratt, dans un article de CBC News daté d'avril 2023, vous avez noté qu'un registre des implants mammaires ne devrait pas se limiter aux implants, mais qu'il devrait inclure d'autres matériaux comme les mailles et les agrafes qui peuvent également être placés à l'intérieur du corps lors de l'opération.

Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

**Mme Nancy Pratt:** Bien sûr.

Tout ce qui est placé dans le corps doit être inscrit dans le registre. Ce qui se passe présentement avec le rappel des implants texturés, c'est que de nombreux chirurgiens plasticiens utilisent des implants lisses et des mailles, dont l'utilisation en chirurgie mammaire n'est pas approuvée. Ils les utilisent en violation des consignes du fabricant, tandis que les autorités de réglementation ferment les yeux.

Les mailles ont fait l'objet d'une couverture médiatique en raison des difficultés qu'elles créent. Il s'agit d'un dispositif à haut risque qui entraîne des complications. Aujourd'hui, on les utilise de manière cavalière chez les patientes, souvent à leur insu. Il est rare que les patientes soient au courant de ce que l'on met dans leur corps.

Il n'est pas approprié de limiter le traçage aux implants. Plus tard, si la patiente a un problème lié aux mailles et qu'il y a un rappel de ces mailles, on ne pourra pas l'en informer. On pourra les informer au sujet de leur implant, mais pas au sujet des mailles.

**M. Don Davies:** Plus tôt cette semaine, mardi, nous avons entendu d'autres témoignages qui, je pense, différaient un peu de ceux d'aujourd'hui. L'un des témoins a dit très clairement qu'il y avait des liens très concrets entre les maladies liées aux implants mammaires — LAGC-AIM — et les troubles auto-immuns liés aux implants mammaires. L'autre témoin m'a donné l'impression que ce lien n'était pas si clairement établi.

J'aimerais connaître votre opinion à ce sujet. À quel point les preuves de l'existence de maladies liées aux implants mammaires sont-elles claires, selon vous?

• (1155)

**Le président:** Nous n'avons plus de temps, mais nous aimerions une courte réponse.

À qui s'adressait cette question, monsieur Davies?

**M. Don Davies:** Elle s'adressait à toutes celles qui auraient souhaité y répondre, mais Mme McGregor peut peut-être le faire.

**Le président:** Madame McGregor, soyez brève, je vous prie.

**Mme Terri McGregor:** Je ne vis pas dans un pays porté sur les litiges, mais ce que je peux vous dire, c'est que la crainte des litiges n'a pas encore été abordée au cours de la présente audience. Je n'en dis pas plus.

Pour les chirurgiens plasticiens, la crainte de litiges est considérable et sérieuse, et on n'en parle pas.

**Le président:** Merci.

Nous avons M. Jeneroux, pour cinq minutes.

**M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais sauter un peu d'un sujet à l'autre, mais je parlerai d'abord de la question des litiges. Cela se produit en raison du manque de preuves, je pense, qui est attribuable à l'absence de registre, mais j'espère que certaines de ces craintes seront atténuées. Je suis désolé que vous traversiez cette épreuve, madame McGregor.

Je pense que Mme Pratt a soulevé un point très important auquel je n'avais pas vraiment pensé avant qu'elle ne le fasse au cours de son témoignage. Il s'agit des autres matériaux inclus dans ce dossier, c'est-à-dire les mailles et les agrafes. Ce sont également des éléments dont nous n'avons pas encore entendu parler pendant la séance d'aujourd'hui et qu'il serait important, je pense, que nous prenions en compte lorsque nous rédigerons notre rapport et nos recommandations.

Monsieur le président, nous avons entendu de nombreux témoignages au sujet de la nécessité du registre. Pour reprendre un argument que j'ai fait valoir auparavant, cette démarche est en cours depuis 2004. Il me semble qu'il ne s'agit pas du tout d'une question partisane. Je suis fermement convaincu qu'un grand nombre des personnes assis à la table sont favorables au registre. Il s'agit simplement de déterminer l'emplacement du registre et la logistique de sa tenue à jour. À cet effet, certains ont évoqué les IRSC et la nature du registre orthopédique, mais nous n'avons pas encore entendu des témoignages de la part des IRSC. Je ne sais pas si cela mérite une autre réunion ou s'il vaut la peine de leur demander de répondre à des désignations de ce genre. Je profite simplement de mon temps de parole pour dire qu'à mon avis, il serait très utile que les IRSC indiquent s'ils peuvent s'occuper de quelque chose comme ce registre.

Je veux maintenant aborder la question du tourisme médical, mais d'après vos témoignages, il est effrayant de penser que pour les jeunes filles, il ne s'agit pas de reconstruction, mais plutôt d'esthétique. Où diable vont-elles chercher des informations à ce sujet? Que font-elles? Vos organisations font du bon travail en tentant de diffuser cette information, mais en fin de compte, je pense que le gouvernement du Canada devrait disposer de quelques ressources à cet égard ou jouer un rôle dans la communication d'un grand nombre des préoccupations soulevées au cours des réunions que nous avons eues jusqu'à maintenant aux personnes qui envisagent de s'engager dans cette voie.

En ce qui concerne le tourisme médical, si j'ai le temps de m'adresser à vous trois, ce sera formidable, mais je commencerai probablement par interroger Mme Pratt afin qu'elle m'aide à faire le tour de la question et de son lien avec le registre.

En ce qui concerne le tourisme, disons que vous allez en Colombie, que vous vous faites poser l'implant et que celui-ci présente les problèmes dont nous discutons pendant la réunion. D'après la façon dont le registre est discuté, je suppose qu'il ne permettra pas nécessairement de suivre l'implant en Colombie. La Colombie n'a pas de registre. Comment ce scénario influe-t-il sur le registre que nous aimerions voir mis en place ici au Canada?

**Mme Nancy Pratt:** Comme Mme McGregor l'a mentionné, les patients devraient avoir la possibilité de s'enregistrer eux-mêmes, mais il faut qu'il y ait une sensibilisation à cet égard. Santé Canada doit jouer un rôle plus important en veillant à ce que ce type d'information soit disponible. Les Canadiens devraient pouvoir obtenir ces informations sur le site Web de Santé Canada. Il faut que le ministère se porte à la rencontre des gens.

• (1200)

**Mme Terri McGregor:** L'une des questions que nous n'avons pas abordées est celle de l'immigration. J'ai eu affaire à de nombreux immigrants qui ont été opérés dans leur pays d'origine, mais qui sont maintenant arrivés au Canada. Je pose la question de nouveau: en ce qui concerne ces patients, n'est-il pas possible pour eux ou pour un médecin de téléverser ces données? Lorsque je traite avec des patients colombiens qui immigreront au Canada ou tentent de le faire, ces patients sont maintenant gravement malades mais, d'après mon expérience personnelle, ils doivent retourner en Colombie pour se faire opérer.

Je tenais juste à mentionner qu'il y a cette cohorte d'immigrants qui n'a pas encore été discutée.

**M. Matt Jeneroux:** Madame Elliott, vous disposez d'environ 10 secondes, je pense, si vous avez quelque chose à ajouter à ce sujet.

**Mme Julie Elliott:** En ce qui concerne le tourisme médical, mon opinion va dans le même sens que celle de Mme McGregor. Lorsqu'une patiente revient... En ce moment, la tendance fait que ces femmes vont au Maroc ou en Turquie plus souvent qu'en Colombie. Si je parle des femmes du Québec, ces patientes vont au Maroc et en Turquie. Bon nombre d'entre elles — je ne peux pas vous donner de pourcentage — reviennent avec des complications.

Notre système de santé assume les coûts de ces soins. Ces patientes dépensent cet argent à l'extérieur du pays, ce qui n'est pas grave, car il s'agit de tourisme médical. L'intervention leur coûte 4 000 \$, et elles font un voyage. Elles font des excursions, puis se font poser des implants mammaires et d'autres choses encore. À leur retour, elles font face à des complications. Elles sont malades, et elles ont des implants mammaires inconnus.

Pour les chirurgiens qui les prennent en charge au sein de notre système médical, c'est un casse-tête. C'est un problème. Il devrait y avoir quelque chose... Je ne sais pas comment cela pourrait être mis en oeuvre. Je ne suis pas une femme d'affaires à ce niveau. Si quelqu'un revient de l'étranger, il devrait y avoir un moyen de suivre ces opérations pour aider le professionnel de la santé à les soigner lorsqu'elles reviennent, et il devrait y avoir un moyen pour ces femmes de demander un suivi relatif à ces implants. Si un problème survient dans le pays d'origine de ces implants, comment ces femmes pourront-elles savoir ce qui adviendra de ces implants si elles les conservent?

Dans mon groupe, il y a de nombreuses femmes qui, quelques jours, mois ou semaines plus tard, ont toutes sortes de problèmes liés à ces implants. Elles ont des mailles à l'intérieur. Elles ont de longues sutures et souffrent de nombreux problèmes.

**Le président:** Merci, madame Elliott.

Mme Sudds prendra maintenant la parole pendant cinq minutes.

**Mme Jenna Sudds (Kanata—Carleton, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les trois témoins d'être présents et de nous faire part de leur expérience, de leurs compétences et du travail qu'ils continuent d'accomplir. C'est évidemment très important au moment où nous tentons de nous attaquer à cette étude.

Je voulais revenir sur deux points, dont le premier est lié à vos paroles, madame McGregor. Vous avez mentionné une liste de trois recommandations. La première que je crois avoir retenue est la mise en oeuvre d'un programme de surveillance mammaire par IRM. Pouvez-vous nous parler un peu de ce à quoi cela devrait ou pourrait ressembler, et de l'incidence qu'un tel programme aurait, selon vous?

**Mme Terri McGregor:** Je peux vous dire que mon opération a eu lieu en 2009. Mon chirurgien m'a dit: « Madame McGregor, ces implants devraient durer environ 10 ans ». Alors, je me suis dit mentalement: « Terri, économise 10 000 \$ de plus, car dans 10 ans, tu devras peut-être les faire remplacer ». En tant que Canadienne, je sais aussi que tous les dix ans, mon système de pensée et de croyance est différent parce que j'ai évolué. En fait, je me suis dit que je souhaiterais peut-être les faire enlever parce que je ne voudrais peut-être plus de ces choses quand j'aurai atteint la cinquantaine. Je pense que je suis une femme typique à cet égard.

Ce qui me bouleverse, c'est que personne au Canada — qu'il s'agisse d'un manquement de la part de Santé Canada ou de l'incapacité des fabricants à transmettre cette information aux Canadiens, y compris le chirurgien qui a réalisé mon implantation — ne m'a dit de faire quoi que ce soit jusqu'à ce que j'aie un problème. Cependant, cela contredit totalement ce que disent tous les fabricants, et je pense qu'il y en a quatre qui sont agréés au Canada. Leurs propres étiquettes indiquent que l'implant doit faire l'objet d'une surveillance, et il y a un débat en ce moment quant au moment où cette surveillance doit avoir lieu. À l'heure actuelle, selon la norme de la FDA, le premier entretien préventif doit avoir lieu après la cinquième année de l'opération. À mon avis, ce n'est pas plus difficile que ce que vous faites pour votre véhicule. Il y a maintenant un entretien préventif pour ces implants, car ces problèmes — ruptures silencieuses, fuites de gel et ruptures intracapsulaires et extracapsulaires — pourraient être décelés plus tôt.

Je crois que cela tient au fait que nous manquons de ressources privées en matière d'IRM. Je ne crois pas que notre gouvernement devrait assumer les coûts d'un examen par IRM lié à une intervention chirurgicale non urgente que j'ai subie. Je pense que le problème, c'est que le secteur privé n'offre pas de services d'IRM payés.

• (1205)

**Mme Jenna Sudds:** Merci beaucoup. Vos observations sont très instructives, et elles nous aideront lorsque nous nous pencherons sur les recommandations à mesure que le rapport sera mis au point et rédigé. Je vous en remercie.

J'avais une autre question dans le même ordre d'idées à vous poser, mais je sais que mon temps est limité, je vais donc passer à mon autre point.

Pendant que vous parliez tous les trois — mais surtout vous, madame McGregor —, ce qui m'est venu à l'esprit, c'est le rôle que jouent le chirurgien plasticien et l'industrie, pour ainsi dire, ou la profession. Vous avez dit un peu à la légère qu'il s'agissait d'une activité liée à moitié à la commercialisation et à moitié à la profession médicale. Je comprends ce que vous voulez dire. J'ai vu ces sites Web, et vous avez raison d'exprimer les choses ainsi.

Cela m'amène à me demander ce qu'il faudrait faire de plus — que ce soit dans la réglementation ou d'autres normes, ou que ce soit à l'échelle gouvernementale ou à l'échelle d'une association ou d'une profession — pour mieux suivre les chirurgiens plasti-

ciens et les tenir responsables. Je mets le registre un peu à part dans ce commentaire, car il est évident qu'il fait l'objet d'une discussion, mais il semble que d'autres mesures soient nécessaires. Il y a un problème plus important à prendre en considération.

Je me demande quelles sont vos recommandations — et je permettrai aussi à d'autres intervenants de répondre à la question —, pour obliger ces professionnels à rendre des comptes et à respecter des normes plus élevées.

**Mme Terri McGregor:** C'est une fabuleuse question. J'ai posé cette question aux fournisseurs de services applicatifs (FSA) et à l'association américaine des chirurgiens plasticiens, lorsque je suis tombée sur des sites Web qui étaient très dangereux. Ils sont littéralement dangereux pour les patients.

Je vous dirais que j'ai envoyé une demande aux FSA pour savoir ce que nous pouvions faire à ce sujet, car cela ne donne aucune crédibilité à votre organisation. À l'époque — et cette politique a peut-être changé —, on m'a dit que puisque mon nom n'était pas suivi du titre de médecin, je ne pouvais pas porter plainte à propos d'informations trompeuses.

À ce stade, je dirais à une consommatrice canadienne d'aujourd'hui, qu'elle ait subi une reconstruction mammaire ou une augmentation mammaire, qu'elle doit se méfier de ce qu'elle achète, et que cette très jolie information mi-médicale, mi-promotionnelle sur papier glacé est dangereuse et trompeuse par omission. Il s'agit littéralement d'une variété de renseignements omis et de formulations.

Personnellement, j'ai passé trois ans à consulter le site Web de Santé Canada de façon intermittente. Ce site Web a été pour moi un outil qui m'a grandement aidé à prendre une décision, et c'est la raison pour laquelle Santé Canada est devenu mon point de mire après mon diagnostic. Je cible ce ministère parce que je n'étais pas une jeune fille impulsive de 20 ans. J'avais la quarantaine, et le fait que Santé Canada ait choisi de ne pas divulguer cette information m'a paru inacceptable, car je pensais que la surveillance exercée par ce ministère assurait ma sécurité.

La première fois que quelqu'un m'a dit, « Eh bien, madame McGregor, vous n'avez jamais consulté le site Web de la FDA », je suis restée bouche bée, car en tant que Canadienne intelligente, il ne me serait jamais venu à l'esprit de consulter le site Web de la FDA des États-Unis pour me renseigner sur les implants mammaires. Cela ne m'a même pas effleuré l'esprit.

**Le président:** Je vous remercie, madame McGregor.

[Français]

Je donne maintenant la parole à M. Thériault pour deux minutes et demie.

**M. Luc Thériault:** Madame Elliott, si on ne peut se fier ni à l'industrie — elle n'a jamais fourni les études qu'elle devait fournir quand il y a eu la levée conditionnelle du moratoire en 2006 — ni aux chirurgiens — on ne sait pas s'ils pratiquent vraiment le consentement éclairé de façon uniforme —, on peut se fier à des associations comme la vôtre, mais ce n'est pas suffisant. Dans ce cas, la responsabilité incombe à Santé Canada, qui est responsable de la sécurité des femmes, de l'homologation et de l'innocuité des produits. S'il s'agit d'un produit ou d'un instrument à haut risque et qu'on pense ne pas avoir assez de données probantes, il faut appliquer le principe de précaution. Celui-ci voudrait qu'on accentue les avertissements, et non qu'on les réduise.

Considérez-vous que le site de Santé Canada s'est amélioré depuis 2019? À ce jour, est-ce suffisant lorsqu'on le compare au site de la Food and Drug Administration, ou FDA, par exemple?

● (1210)

**Mme Julie Elliott:** Je dois vous répondre que non. Ce n'est pas suffisant et le site de Santé Canada ne s'est pas amélioré. Si vous me le permettez, je vais vous donner deux exemples.

Premièrement, autant sur les sites des manufacturiers que sur celui de la FDA, on recommande aux femmes qui ont des implants de passer une imagerie par résonance magnétique, ou IRM, trois ou cinq ans après l'opération. Je ne me souviens pas exactement du nombre d'années. Ce n'est recommandé nulle part sur le site de Santé Canada. Il ne s'agit pas d'une mammographie ou d'une échographie; il s'agit d'une IRM. C'est tant sur le site des manufacturiers MENTOR et Allergan que sur le site de la FDA, mais ce n'est pas sur celui de Santé Canada. C'est une recommandation du manufacturier. Comment se fait-il qu'on ne puisse pas trouver cela sur le site de Santé Canada?

Je vais vous donner un autre exemple, un peu plus personnel. Vous allez comprendre. En 2021, Santé Canada a créé un blogue de données sur la surveillance canadienne du LAGC AIM.

**M. Luc Thériault:** C'est un lymphome.

**Mme Julie Elliott:** En effet, c'est le lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire, un cancer associé aux implants mammaires texturés.

J'ai été contactée par une dame de Santé Canada. Toutefois, je ne peux pas vous dire de quel comité elle faisait partie, car je n'ai pas le courriel devant moi. Elle m'a demandé si je voulais réviser leur texte pour leur blogue de données. Je suis une patiente. Je suis une représentante et une patiente. Je n'ai pas l'abréviation MD devant mon nom. On voit comment le discours peut être ajusté. On m'a demandé de réviser le fichier PDF que Santé Canada allait mettre sur son blogue de données et sur sa page sur les réseaux sociaux. Or il y avait des erreurs majeures.

C'est à moi qu'on a demandé de réviser ce texte. Ils ne l'ont pas demandé à un spécialiste, ils me l'ont demandé à moi, une patiente.

**M. Luc Thériault:** Pourtant, il existe le Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes.

**Mme Julie Elliott:** J'ai trouvé deux erreurs majeures.

Par exemple, dans la version originale, on disait que le LAGC AIM était associé seulement aux implants texturés. J'ai dû leur dire que non, que lespanseurs texturés faisaient aussi partie de la donne, pas seulement les implants. J'ai dû leur expliquer que, dans leur blogue de données, qui est très minimal, ils devaient avvertir aussi les patientes qui ont recours à une reconstruction mammaire.

Je ne me souviens pas de l'autre erreur, car cela date quand même de deux ans.

Les informations sur le site de Santé Canada sont-elles suffisantes? Non.

Les informations sur le site de la Food and Drug Administration, ou FDA, ne sont probablement pas suffisantes non plus. Il doit aussi manquer autant d'informations sur les deux sites.

Santé Canada a énormément de travail et d'efforts à investir. Si on parle du principe de précautions, à l'heure actuelle, étant donné que les deux études d'Allergan et de MENTOR...

[Traduction]

**Le président:** Je vous remercie.

Monsieur Davies, vous avez la parole pendant deux minutes et demie.

**M. Don Davies:** Madame Pratt, je voudrais reprendre là où je me suis arrêté après avoir posé mes dernières questions.

Nous avons entendu parler du lien entre les implants mammaires et trois problèmes de santé majeurs: la maladie des implants mammaires, le lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires (LAGC-AIM) — en d'autres termes, le cancer qui y est associé —, et les maladies auto-immunes.

À votre avis, dans quelle mesure les preuves relatives au lien entre ces maladies et les implants mammaires sont-elles concluantes?

**Mme Nancy Pratt:** Je pense que le lien ne fait absolument aucun doute, et je crois que nous posons la mauvaise question.

Je pense que la question n'est pas de savoir si la maladie des implants mammaires est réelle, par exemple. Depuis l'introduction des implants dans les années soixante, nous avons constaté qu'en l'espace d'un an, ces symptômes se manifestaient déjà. Pendant six décennies, les porteuses d'implants mammaires ont développé les mêmes symptômes.

De mon point de vue, la question devrait être de savoir comment l'industrie a si magistralement convaincu des personnes ayant une formation médicale et scientifique de souscrire à son discours. Il devrait être logique que, lorsqu'on implante un instrument contenant des produits chimiques et que le silicone ne reste pas enfermé dans l'instrument — et comme je l'ai dit plus tôt, il n'est certainement pas inerte, comme je peux l'attester compte tenu de ce que je ressens dans mon corps —, nous ne posons pas la bonne question, selon moi. La question est de savoir comment des personnes ayant reçu une formation médicale et scientifique sont devenues aussi disposées à s'écarter de ce qui relève du simple bon sens.

● (1215)

**M. Don Davies:** Permettez-moi de vous expliquer pourquoi je pose cette question. Je la pose parce que s'il existe un lien convaincant — du moins en ce qui concerne les applications esthétiques —, il faut se demander si, en théorie, nous devrions autoriser la vente au Canada de produits qui sont clairement liés à des maladies. Ils sont cancérigènes et liés à d'autres maladies très graves. Compte tenu de ces préoccupations en matière de santé, pourquoi autorisons-nous la vente et l'implantation de ce produit au Canada si ce lien a été établi?

**Mme Nancy Pratt:** Je pense que vous faites valoir un excellent argument.

Je crois que tant qu'ils n'auront pas réglé le problème des fuites de silicone et de leurs effets... Et, je peux vous dire encore une fois que je vis avec leurs effets quotidiennement. Je souffre 24 heures par jour et 7 jours par semaine à cause du silicone en moi.

Je pense que tant qu'ils n'auront pas abordé la vérité dérangeante des implants mammaires, nous devrions faire une pause. Je ne pense pas que ces implants devraient être offerts tant qu'ils n'auront pas pris les mesures qui s'imposent.

**Le président:** Je vous remercie, madame Pratt.

Le prochain intervenant est M. Kitchen qui prendra la parole pendant cinq minutes.

**M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous d'être ici, de nous faire part de vos histoires et de nous aider à aller de l'avant.

Je sais que j'ai peu de temps et que j'ai de nombreuses questions à poser, mais je vais d'abord m'excuser auprès de vous tous.

Ce que nous avons entendu aujourd'hui est essentiellement une conversation au cours de laquelle nous avons parlé des IRSC et de leur registre. Monsieur le président, j'aimerais proposer une motion pour que nous prolongions notre réunion d'un jour afin d'entendre les IRSC parler de leur registre orthopédique, de manière à ce que nous puissions disposer de ces renseignements.

Je vois qu'il y a un large consensus parmi les gens assis à la table, et j'espère donc que nous pourrions très rapidement obtenir l'approbation de cette motion.

**Le président:** La motion est recevable. Il vise à ajouter une réunion à notre étude afin d'entendre les IRSC.

Le débat porte sur la motion.

Vous avez la parole, monsieur Hanley.

**M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Bonjour à tous.

Je pense que certaines personnes confondent les IRSC avec l'ICIS. Je veux bien qu'on me corrige, mais je crois savoir que le registre orthopédique relève en fait de l'ICIS, c'est-à-dire l'Institut canadien d'information sur la santé.

Pourrions-nous préciser qui détient quoi et qui a déjà comparu devant nous, puis réexaminer nos besoins?

**Le président:** Sur ma liste, il y a M. Kitchen, puis M. Ellis.

**M. Robert Kitchen:** Si c'est le cas, il s'agit d'un amendement favorable. Pour que les choses soient claires, je signale que ça me va, qu'il s'agisse de l'ICIS ou de l'IRSC.

**Le président:** Nous avons entendu l'ICIS.

Allez-y, monsieur Ellis.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président.

Les nouveaux renseignements qui ont été révélés nous aideront à déterminer comment nous pouvons faire avancer cette étude. Il me semble logique de demander à l'organisme gouvernemental responsable, quel qu'il soit, combien cela va coûter, quel sera le coût du registre orthopédique, etc., si nous voulons l'utiliser comme modèle à l'avenir.

Par égard pour les témoins, la question, à mon avis, n'a pas progressé depuis 20 ans qu'elle est débattue ici. Je pense qu'il est important et pertinent d'entendre le point de vue d'un organisme gouvernemental qui pourrait ou non être responsable de cette situation.

**Le président:** C'est maintenant au tour de M. Hanley.

**M. Brendan Hanley:** Étant donné qu'il s'agit de l'ICIS, que nous avons déjà entendu l'ICIS et Santé Canada, que certaines de ces questions ont été posées et que nous avons entendu leur avis, nous

devrions peut-être réexaminer cette question à la lumière de tout ce que nous avons entendu. Je suis tout à fait ouvert à cette idée. D'autres membres de l'ICIS pourraient peut-être témoigner à ce sujet, mais je tiens à préciser qu'ils ont déjà comparu et se sont exprimés sur cette question.

• (1220)

**Le président:** Y a-t-il d'autres commentaires?

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

**M. Luc Thériault:** J'aimerais qu'on évite de donner des sigles, car c'est parfois complexe pour l'interprétation. Il serait préférable de nommer les institutions par leur nom complet pour que nous puissions les entendre et comprendre exactement de quoi il s'agit.

**Le président:** Je vois.

Le sigle utilisé dans la motion était *CIHR*, mais je n'en connais pas la signification exacte.

Quelqu'un ici peut-il nous le dire?

[Traduction]

**M. Stephen Ellis:** Il s'agit des *Canadian Institutes of Health Research*

**Le président:** D'accord, c'est l'acronyme de *Canadian Institutes of Health Research* dans la version anglaise de la motion.

Nous passons à M. Jeneroux. Allez-y.

**M. Matt Jeneroux:** Merci, monsieur le président.

En ce qui concerne l'Institut canadien d'information sur la santé, si l'auteur de la motion est d'accord, à la lumière des nombreux témoignages que nous avons entendus ces derniers temps, l'Institut pourrait présenter un mémoire indiquant s'il a pris des mesures supplémentaires depuis la comparution de nombreux défenseurs des patients, mais aussi de nombreux chirurgiens. Je ne suis pas sûr que le Comité ait le droit de... Je ne veux pas dire « exiger » des renseignements, mais plutôt leur demander poliment s'ils peuvent soumettre quelque chose.

S'il existe un moyen d'y parvenir, le fait de consigner davantage de données nous permettra de produire un meilleur rapport. Cela nous serait plus utile que leur première comparution, lorsqu'ils sont arrivés et qu'ils ne disposaient pas d'une grande partie des renseignements dont nous disposons aujourd'hui.

**Le président:** Allez-y, monsieur Kitchen.

**M. Robert Kitchen:** Merci, monsieur le président.

Je suis d'accord, car lorsque nous les avons entendus, nous n'avons pas obtenu les renseignements nécessaires pour savoir exactement comment fonctionnerait le registre, quelles questions on poserait aux patients, quelles questions ils pourraient poser aux patients.

Ils peuvent le faire par écrit. Je préférerais procéder de cette façon plutôt que de leur demander de comparaître à nouveau.

**Le président:** Y a-t-il d'autres Commentaires?

La motion vise à inviter les Instituts de recherche en santé du Canada à comparaître. Sommes-nous prêts pour la question?

Allez-y, monsieur Jeneroux.

**M. Matt Jeneroux:** Je suis désolé de compliquer les choses, monsieur le président, mais puis-je proposer un amendement pour demander à l'Institut canadien d'information sur la santé de fournir une réponse aux témoignages relatifs au registre?

Je demande au greffier si c'est recevable ou si nous pouvons le faire. Je n'ai jamais contraint quelqu'un à témoigner. Je ne suis donc pas tout à fait sûr que ce soit possible.

Il s'agit essentiellement de demander à l'Institut canadien d'information sur la santé de fournir, à la lumière des témoignages recueillis au cours des réunions passées, des renseignements supplémentaires sur les capacités d'un registre au sein de son organisme.

• (1225)

**Le président:** L'amendement modifie tellement la motion que je vais suggérer que la motion originale soit retirée ou rejetée. La motion initiale invitait les Instituts de recherche en santé du Canada à comparaître. L'amendement vise à inviter l'Institut canadien d'information sur la santé à soumettre un mémoire.

Je considère que la différence est telle qu'il ne s'agit pas vraiment d'un amendement. Cette modification change entièrement le caractère de la motion. Je sais que nous essayons d'obtenir les mêmes renseignements, mais la méthode est très différente.

Pouvons-nous obtenir le consentement unanime pour retirer la motion initiale?

(La motion est retirée.)

**Le président:** Nous sommes tous d'accord.

Nous avons maintenant une nouvelle motion invitant l'Institut canadien d'information sur la santé à fournir une réponse écrite aux témoignages qui ont été présentés. Est-ce bien cela?

**M. Matt Jeneroux:** Oui, je pense que ce libellé... Nous voulons qu'ils se concentrent sur l'hébergement du registre au sein de leur organisme.

**Le président:** Est-ce que vous comprenez tous la question?

Allez-y, monsieur Jowhari.

**M. Majid Jowhari:** Monsieur Jeneroux, demandez-vous précisément quelles sont les capacités actuelles de l'ICIS par rapport au registre?

**M. Matt Jeneroux:** Par l'intermédiaire de la présidence, oui, parce qu'ils hébergent le registre des articulations orthopédiques. Nous avons entendu tellement de témoignages à ce sujet que les gens disent: « Si vous pouvez faire ceci, pourquoi ne pouvez-vous pas faire cela? »

J'espère que c'est plus clair.

**M. Majid Jowhari:** Merci pour cette précision.

**Le président:** Y a-t-il des commentaires sur la motion?

Que tous ceux qui sont d'accord pour demander ces renseignements à l'ICIS lèvent la main.

(La motion est adoptée. [Voir le Procès-verbal])

**Le président:** La parole est de nouveau à M. Kitchen.

**M. Robert Kitchen:** Merci, monsieur le président.

Je m'en excuse auprès de vous trois, mais c'est la procédure et nous devons la respecter.

Nous avons beaucoup entendu parler du rapport de Santé Canada. Nous avons entendu que les patientes doivent signaler les problèmes à Santé Canada et que les chirurgiens doivent fournir ces renseignements pour assurer la sécurité des patientes, en fournissant cette approbation ou ces avertissements potentiels.

Ce que vous me dites, c'est que Santé Canada ne devrait pas être l'organisme chargé du registre. Est-ce exact?

Je vais commencer par Mme McGregor.

**Mme Terri McGregor:** L'infrastructure politique de cette question dépasse mes compétences. Pour simplifier les choses, si le mandat de Santé Canada est la sécurité de notre population, son mandat consiste à assurer une surveillance. On nous appelle pour signaler des problèmes et nous avons des solutions, mais malheureusement nous ne semblons jamais être invités à participer aux discussions.

Je vais utiliser la Société canadienne des chirurgiens plasticiens. Les médias m'ont qualifiée d'experte du lymphome anaplasique à grandes cellules canadienne associé aux implants mammaires, mais je n'ai même pas fait d'études de médecine.

Je le dis parce que c'est fantastique de se tenir devant un podium et de prendre la parole lors d'une conférence médicale. J'ai cosigné deux articles avec Mark Clemens. Lorsque j'ai appris l'existence d'un groupe de travail sur le lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires de la Société Canadienne des chirurgiens plasticiens, j'ai demandé si je pouvais simplement assister à une réunion et partager des preuves concrètes, car ces Canadiennes nous trouvaient sur les médias sociaux et dans nos groupes de soutien aux personnes atteintes de cancer. Le fait...

Je ne veux pas me contenter de faire une présentation, je veux participer. Le comité national des médecins du lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires de la Société canadienne des chirurgiens plasticiens ne nous invite même pas à participer à la discussion, mais je veux que vous connaissiez la situation de ces 60 Canadiennes.

**M. Robert Kitchen:** Merci, madame McGregor.

Madame Elliott, avez-vous des commentaires à faire à ce sujet?

**Mme Julie Elliott:** Si nous avons le temps, je vais laisser Mme McGregor répondre.

**M. Robert Kitchen:** D'accord, merci.

Madame Pratt, souhaitez-vous faire des commentaires?

**Mme Nancy Pratt:** Je ne suis pas experte en la matière.

**M. Robert Kitchen:** Merci beaucoup.

En tant que praticien, lorsque j'ai commencé à exercer et que les patients venaient me voir, le fait qu'ils viennent me voir constituait un consentement. Puis, au fil du temps, j'ai dû fournir un consentement écrit à mes patients. Je leur montrais par écrit qu'il s'agissait d'un consentement au traitement. Ensuite, nous sommes passés au consentement éclairé; non seulement je leur montrais le document, mais je leur demandais aussi de le signer.

Comme vous le voyez, il y a eu une progression au fil des années, au cours de mes 30 années de pratique, mais en fin de compte, c'est ce que nous voyons. Donc, lorsque nous parlons des praticiens qui fournissent ces renseignements aux patients qui reçoivent le service, je suppose que nous voyons la même chose, cette même progression.

Est-ce exact? Êtes-vous d'accord?

• (1230)

**Mme Terri McGregor:** En ce qui concerne le consentement éclairé, je vous rappelle à tous qu'il s'agit d'une intervention chirurgicale électorale, et non d'une opération nécessaire pour sauver la vie d'un patient. L'autre cas dans lequel ces patientes doivent donner leur consentement est pour la reconstruction mammaire, lorsqu'elles prennent ces décisions alors que leur cancer du sein est actif.

Je vais demander à Mme Elliott de finir de répondre à la question.

**Mme Julie Elliott:** À l'heure actuelle, si une patiente se rend dans le cabinet d'un chirurgien pour subir une augmentation mammaire, le consentement éclairé qu'elle lit concerne habituellement la partie chirurgicale de l'opération, et rarement l'anesthésie. Savez-vous que vous pourriez souffrir de symptômes systémiques ou que vous courez un léger risque de cancer associé aux implants mammaires? Rarement. La plupart du temps, le consentement porte sur les complications chirurgicales, les complications mécaniques, la partie liée à l'anesthésie et c'est tout. C'est tout ce que contient actuellement le consentement éclairé des patientes.

**Le président:** Merci.

**M. Robert Kitchen:** Très rapidement, pourrais-je...

**Le président:** Votre temps est écoulé.

**M. Robert Kitchen:** ... vous demander de faire part au Comité de vos réflexions sur ce qui devrait figurer dans le registre? Je vous en saurais gré.

Désolé, et merci, monsieur le président.

**Le président:** Aucun souci.

Monsieur Powlowski, vous disposez de cinq minutes.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Je crois savoir qu'en 2019, Allergan a procédé à un rappel volontaire de ses implants mammaires.

Je me trompe peut-être. J'ai consulté le site web de Santé Canada. Il y a une politique de rappel pour les produits de santé. J'aurais pensé que celle-ci s'appliquerait aux implants mammaires, mais corrigez-moi si je me trompe. Elle exige que la partie responsable, qui, je suppose, serait Allergan, prenne rapidement des mesures. On s'attend à ce que cette partie dispose d'une procédure de rappel. Elle doit tenir des registres de distribution assurant la traçabilité des dispositifs.

J'aimerais poser une question à Mme Elliott. Je crois que vous avez dit qu'au Québec, 15 000 personnes portaient des implants. Beaucoup d'entre elles n'ont pas été contactées. Qu'a fait Allergan exactement? Je me trompe peut-être dans mon interprétation de la réglementation sur les dispositifs médicaux et de notre politique de rappel des produits de santé, mais il me semble qu'ils ont l'obligation de le faire. Qu'a fait cette société, le cas échéant, à votre connaissance?

Je sais qu'ils ne sont pas là, mais pourriez-vous nous dire ce que vous en pensez?

**Mme Julie Elliott:** Mon point de vue est fondé sur mon expérience auprès d'un groupe de près de 2 500 femmes au Québec. Quelques douzaines d'entre elles portent des implants texturés et auraient dû être informées du rappel de leurs implants. Très peu de patientes ayant reçu des implants texturés dans le cadre d'une re-

construction mammaire après une mastectomie ont reçu une lettre du centre de soins de santé dans lequel elles ont été opérées. Leur nombre est très faible.

J'ai dit aux femmes de mon groupe: « Si vous recevez une lettre, faites-le nous savoir. Nous voulons savoir combien d'entre vous ont reçu cette lettre. » Je pense que parmi toutes ces patientes, une seule de celles qui portaient des implants texturés pour des raisons esthétiques uniquement — et non pas à la suite d'une reconstruction mammaire — a reçu une lettre de... Je ne me souviens pas si c'était de la part de son chirurgien plasticien ou d'Allergan, mais il n'y en a eu qu'une.

Bien entendu, toutes les femmes qui ont des implants mammaires ou des implants mammaires texturés ne font pas partie du groupe des Canadiennes françaises. Il ne s'agit que d'une petite part des femmes qui portent des implants texturés et des implants mammaires en général. Une minorité d'entre elles ont été contactées. Près de 0 % a reçu un message du fabricant les informant de l'implantation d'un dispositif défectueux.

• (1235)

**M. Marcus Powlowski:** L'un des autres témoins sait-il si les fabricants ont contacté les femmes qui ont reçu ces implants?

**Mme Terri McGregor:** Je peux répondre à cette question.

Les fabricants, plus particulièrement Allergan, ont déclaré publiquement qu'ils avaient pris des mesures énergiques — je crois que c'est le terme qu'ils ont utilisé — pour essayer de communiquer avec nous. Ce que je sais en tant que patiente, que vous portiez un implant en silicone ou rempli de solution saline, lisse ou texturé, les fabricants d'implants ont des données de garantie très solides. Si vous prenez mon registre canadien des instruments, vous verrez qu'il fait double usage. Il s'agissait de leur garantie.

Les équipes canadiennes de vente et de distribution d'Allergan et de Mentor ne nous ont pas répondu au sujet des mesures exactes qu'elles ont prises pour rejoindre les femmes et communiquer avec elles. Cette question est restée sans réponse.

Ce que je peux vous dire, c'est que ce comité recevra une copie de mon registre canadien des instruments de 2009. L'encadré de mise en garde qui figure au bas de mon registre établit expressément cette responsabilité d'Allergan — qu'Allergan communiquera avec moi en cas de problème d'innocuité, d'efficacité ou de rendement. Pourquoi les cas cancer n'ont-ils pas déclenché une sonnette d'alarme et n'a-t-on pas déterminé qu'il s'agissait d'un changement important?... Je voulais savoir...

**M. Marcus Powlowski:** Non, pardon. Puis-je...

**Mme Terri McGregor:** Quel a été l'élément déclencheur? Quel est le point de déclenchement qui a incité Santé Canada à émettre ces avertissements?

**M. Marcus Powlowski:** J'aimerais intervenir, car la politique de rappel des produits de santé qui figure sur le site Web de Santé Canada indique que la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application des lois de Santé Canada surveille les rappels et évalue l'efficacité des parties responsables. Elle précise également que si une partie responsable ne procède pas à un rappel de manière efficace, la Direction générale peut prendre des mesures de mise en conformité et d'application de la loi.

À votre connaissance, a-t-on pris de telles mesures et a-t-on surveillé ce rappel?



**Mme Terri McGregor:** Cela faisait partie de nos recommandations. Quelles conséquences ce ministère a-t-il imposées à ces fabricants qui ont complètement défié toutes les conditions, les lois créées pour nous protéger? Merci pour cette question.

**Le président:** Merci, madame McGregor.

Nous passons à M. Aboultaif, qui aura cinq minutes. Allez-y.

**M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC):** Merci. J'ai trois brèves questions à poser à chacun d'entre vous, puis j'en aurai une autre.

Quelle était, selon vous, la qualité des renseignements que vous avez reçus lorsque vous avez consulté des professionnels avant votre opération?

Commençons par Mme McGregor.

**Mme Terri McGregor:** Excusez-moi?

**M. Ziad Aboultaif:** Quelle était, selon vous, la qualité des renseignements que vous a fournis le chirurgien avant votre opération?

**Mme Terri McGregor:** Je pense que le but du chirurgien est également de me vendre quelque chose, et il y a beaucoup de beaux produits...

**M. Ziad Aboultaif:** Je m'interroge sur la qualité des renseignements reçus. Comment l'évaluez-vous? Bonne? Mauvaise?

**Mme Terri McGregor:** Laide.

**M. Ziad Aboultaif:** D'accord.

Madame Elliott, pouvez-vous nous faire part de vos commentaires?

**Mme Julie Elliott:** Parlez-vous de la qualité de l'information sur les implants mammaires?

**M. Ziad Aboultaif:** Oui, je parle de l'information reçue avant l'opération.

**Mme Julie Elliott:** Est-ce que vous parlez de l'information à propos de l'instrument comme tel?

**M. Ziad Aboultaif:** Je parle de l'information en général.

**Mme Julie Elliott:** D'accord. Il m'a dit, et je m'en souviens bien, de faire mes devoirs. C'était en 2007. Quels sont les outils dont je disposais en 2007?

J'ai consulté Google, ou un autre moteur de recherche, et qu'est-ce que j'ai trouvé comme information? J'ai vu qu'il pouvait y avoir des complications après l'opération, alors je suis retournée le voir et lui ai dit avoir lu que j'avais un faible risque de mourir après la chirurgie et que je pouvais avoir des complications. Il m'a répondu que j'avais fait mes devoirs.

**M. Ziad Aboultaif:** D'accord.

J'aimerais que Mme Pratt réponde aussi à la question.

**Mme Nancy Pratt:** J'ai eu mes implants en 1991, et on m'a dit à l'époque qu'ils allaient durer toute la vie. Le chirurgien plasticien m'a dit en fait qu'à ma mort, mon corps se décomposerait dans mon cercueil, mais que mes implants mammaires seraient encore comme neuf.

Je dirais que les Canadiennes qui consultent un chirurgien plasticien aujourd'hui à propos d'implants mammaires reçoivent de l'information ambiguë. Beaucoup de chirurgiens — mais pas tous — tiennent un double discours lorsqu'ils parlent des risques. Ils disent

qu'il y en a, mais qu'ils sont vraiment faibles. L'information est donc ambiguë.

• (1240)

**M. Ziad Aboultaif:** Si une personne proche de vous vous disait vouloir des implants mammaires, que lui répondriez-vous? Répondez par oui ou non, s'il vous plaît.

**Mme Terri McGregor:** En 2023, je lui dirais de se sauver en courant.

**M. Ziad Aboultaif:** Madame Elliott?

**Mme Julie Elliott:** Vous mettez votre vie en danger.

**M. Ziad Aboultaif:** Madame Pratt?

**Mme Nancy Pratt:** Je suis totalement d'accord avec Mme McGregor. Sauvez-vous en courant.

**M. Ziad Aboultaif:** L'une de vous a dit qu'un registre n'était qu'une partie de la solution. Croyez-vous qu'il y aura un jour un implant qui ne présente aucun danger?

**Mme Terri McGregor:** Non, car je pense que c'est vouloir un monde parfait, mais je ne crois pas que les implants sans danger existeront un jour. Ce que nous demandons, c'est la transparence des deux côtés de l'équation. Nous voulons que l'information soit équilibrée. Je veux être une consommatrice informée et non sentir que je me suis fait berné.

**M. Ziad Aboultaif:** Madame Elliott, aimeriez-vous ajouter quelque chose?

**Mme Julie Elliott:** Oui, bien sûr.

**M. Ziad Aboultaif:** Allez-y.

[Français]

**Mme Julie Elliott:** À l'école de dentisterie, les futurs dentistes apprennent que les dents vissées, les implants dentaires, peuvent causer un risque de lymphome.

[Traduction]

**M. Ziad Aboultaif:** Je vous remercie.

Madame Pratt, voulez-vous aussi ajouter quelque chose?

**Mme Nancy Pratt:** Je m'excuse, mais pourriez-vous répéter la question?

**M. Ziad Aboultaif:** Le registre n'est qu'une partie de la solution. Pensez-vous que nous pourrions un jour avoir des implants sans danger?

**Mme Nancy Pratt:** Je ne pense pas. Tout ce qui est placé dans le corps risque d'entraîner des complications, mais une fois sur le marché, les produits doivent faire l'objet d'une surveillance.

**M. Ziad Aboultaif:** D'accord. Voici ma dernière question. Les rôles de Santé Canada sont censés être l'information et la responsabilité. Santé Canada doit informer la population. Nous sommes d'accord sur ce point.

Au sujet de la responsabilité, si l'information existe, qui assume la responsabilité lorsqu'une personne décide d'utiliser un implant? Est-ce la patiente?

**Mme Terri McGregor:** Je suis désolée. Je n'ai pas bien compris votre question.

**M. Ziad Aboultaif:** La question est la suivante: si l'information se trouve sur le site de Santé Canada, et disons qu'il y a un registre...

**Mme Nancy Pratt:** Il faut que l'information soit équilibrée.

**Mme Terri McGregor:** C'est vrai.

**M. Ziad Aboultaif:** Si l'information est équilibrée, et que la patiente décide d'opter pour un implant, qui est responsable de la décision?

**Mme Terri McGregor:** C'est la consommatrice, au bout du compte.

**M. Ziad Aboultaif:** Madame Elliott, est-ce la consommatrice?

**Mme Julie Elliott:** Je ne suis pas certaine que ma réponse va...

Allergan et Mentor ont omis de fournir des études sur l'innocuité à long terme des implants mammaires. Ils ont abandonné ces études après trois et quatre ans. Pourquoi des implants mammaires sont-ils encore sur le marché?

À mon sens, cela répond à la question, car les consommatrices à l'heure actuelle en Amérique du Nord ne devraient pas avoir... Comme il n'y a pas d'études sur l'innocuité à long terme des implants mammaires, il ne devrait pas y en avoir sur le marché pour faire un choix.

**M. Ziad Aboultaif:** Je vous remercie.

**Le président:** Je vous remercie, madame Elliott.

Madame Brière, allez-y. Vous avez cinq minutes.

[Français]

**Mme Élisabeth Brière (Sherbrooke, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je salue nos trois témoins et les remercie beaucoup d'être avec nous cet après-midi pour nous faire part de leur expérience. Cela nous aidera grandement à faire progresser ce dossier.

Je vais vous amener dans un autre registre. J'aimerais vous entendre sur les femmes transgenres, qui représentent possiblement un bon groupe de gens qui reçoivent des implants.

Avez-vous des données sur des complications ou à des événements malheureux qui ont été subis par ce groupe?

**Mme Julie Elliott:** Je vous dirai que mon groupe n'est pas un centre de statistiques, mais qu'il est assez représentatif. Je parle de mon groupe, mais je parle aussi des communautés de la maladie des implants mammaires et du LAGC AIM en général.

Les femmes transgenres sont probablement le groupe des patientes les plus malmenées psychologiquement et qui vit le plus de détournement cognitif médical. La raison en est la suivante. Ce sont des femmes qui prennent souvent des hormones pour arriver à ce qu'elles recherchent sur le plan de leur identité. Il s'agit d'un implant médical, d'un corps étranger. N'importe quel corps étranger peut avoir des conséquences. Les femmes transgenres qui ont des implants mammaires éprouvent donc des symptômes systémiques liés à la pose des implants, tout comme les femmes qui ne sont pas transgenres.

Le problème, c'est que si elles soulèvent cette question auprès de leurs professionnels de la santé, comme nous l'avons toutes fait, la plupart du temps, elles vont se faire dire que leur problème est lié aux hormones. On leur dit que c'est causé par le processus qu'elles ont imposé à leur corps. Pourtant, les femmes transgenres qui ont décidé d'enlever leurs implants mammaires ont vu leurs symptômes se résorber après un certain temps, tout comme les autres femmes.

Personnellement, je ne vois aucune différence entre les femmes qui ne sont pas transgenres et les femmes qui le sont: elles vivent

vraiment, avec les implants mammaires, les mêmes problèmes systémiques et les mêmes cas de lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire.

• (1245)

**Mme Élisabeth Brière:** Je vous remercie.

[Traduction]

Madame McGregor, aimeriez-vous ajouter quelque chose?

**Mme Terri McGregor:** J'aimerais simplement ajouter que je suis membre d'un collectif mondial de femmes avec un lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires. Nous sommes actuellement environ 250 femmes à faire partie d'un groupe de soutien privé sur Facebook, car on ne voulait pas de nous nulle part, sur le site sur le cancer du sein, sur celui sur le lymphome, nulle part. Nous avons deux patientes transgenres. Si vous voulez en savoir plus, l'une d'elles est une influenceuse et a beaucoup parlé de son histoire.

**Mme Élisabeth Brière:** Je vous remercie.

Madame Pratt, aimeriez-vous ajouter quelque chose?

**Mme Nancy Pratt:** Je n'ai pas vraiment quelque chose à ajouter, si ce n'est que j'ai entendu dire qu'elles ont des complications et que ce sont sans doute les mêmes que les autres patientes.

**Mme Élisabeth Brière:** Je vous remercie.

[Français]

Madame Elliott, dans un article de Radio-Canada, vous mentionniez que les médecins devaient remettre une carte aux patientes, mais que cette carte pouvait être perdue ou, dans certains cas, ne pas être remise.

Où se situe-t-on entre la carte et la mise en place d'un registre?

**Mme Julie Elliott:** Je veux être certaine de bien saisir la question. Voulez-vous dire que la carte remplacerait le registre ou que le registre remplacerait la carte?

**Mme Élisabeth Brière:** Oui.

**Mme Julie Elliott:** On peut facilement perdre une carte. Par exemple, on peut la perdre lors d'un déménagement ou on peut se faire voler son porte-monnaie. On recommande aux gens de la garder sur eux, en cas d'accident, par exemple. Un document ne remplacera jamais un registre.

Une carte peut être utile dans le cas où un dossier peut être détruit après cinq ans, comme c'est le cas au Québec, par exemple. La seule preuve matérielle qu'il reste de la pose des implants, c'est la carte. Par contre, un registre règle tous les problèmes liés à la carte, à l'inscription et aux dossiers médicaux détruits après un certain nombre d'années. Pour ce qui est de la destruction des dossiers médicaux, la différence est très grande d'une province à l'autre. Il ne faut pas oublier que, lorsqu'on se fait poser des implants mammaires, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, s'il se produit une complication qui n'est pas de nature postopératoire, on ne retourne pas voir le chirurgien.

À moins d'avoir des complications mécaniques, une femme retourne rarement voir son chirurgien-plasticien. En effet, il peut très facilement s'écouler cinq, six ou dix ans. Souvent, au Québec, quand les plasticiens n'ont pas revu leurs patientes après cinq ans et demi ou six ans, le dossier est supprimé. Il n'y a donc plus de trace tangible de l'implant, à moins que la personne se souvienne qui était le manufacturier. Dans ce cas, elle pourrait appeler le manufacturier pour lui demander s'il est en mesure de retrouver son dossier. Le problème, c'est que les patientes ne se souviennent pas toujours qui était le manufacturier. Elles se rappellent souvent le type d'implant, salin ou en silicone, mais, la plupart du temps, elles ne se souviennent pas de la texture extérieure ni du manufacturier.

• (1250)

**Le président:** Merci, madame Elliott.

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**M. Luc Thériault:** Merci, monsieur le président.

Le Dr Morris était d'avis que si on ne rendait pas obligatoire la participation des chirurgiens-plasticiens au registre, celui-ci ne fonctionnerait pas. Il affirmait qu'il devait y avoir un haut taux d'adhésion.

J'aimerais dissiper la confusion qu'il y avait tantôt.

Je comprends que vous souhaitez que la participation des chirurgiens soit obligatoire et que les manufacturiers aient aussi cette responsabilité. Par ailleurs, vous êtes d'accord sur le fait que les femmes devraient avoir le choix de ne pas y adhérer. Ai-je bien compris?

[Traduction]

**Mme Terri McGregor:** Je pense que nous sommes tous d'accord pour que ce soit obligatoire, mais je ne suis sans doute pas en mesure de dire... Il se peut qu'il y en ait 1 % qui ont des raisons pour cela.

Les implants mammaires sont un choix très personnel, et je sais que la plupart des Canadiennes n'en parlent pas. Vous avez sans doute des gens de votre entourage qui ont des implants mammaires et vous ne le savez pas. C'est très personnel. Nous ne voulons pas en parler. Il se peut donc qu'un pourcentage de femmes ne veulent pas faire partie du registre, mais ce n'est pas à moi de dire si elles peuvent avoir ce choix.

[Français]

**M. Luc Thériault:** En fait, je parlais plutôt d'un droit de retrait plutôt qu'une obligation d'adhésion, c'est-à-dire qu'on considère que toutes les femmes y sont inscrites par défaut et non qu'elles doivent s'inscrire pour y participer. Le but n'est pas de savoir quelles seraient les raisons du retrait, mais de considérer que toutes les femmes y participeraient ou qu'elles pourraient se retirer pour différentes raisons. Si je comprends bien, vous êtes en faveur de ce principe.

Compte tenu de tous les problèmes que vous avez énumérés aujourd'hui, considérez-vous que Santé Canada devrait créer un formulaire de consentement en bonne et due forme, dans lequel se trouverait l'ensemble des informations, et s'assurer qu'on y trouve la signature du chirurgien et celle de la patiente, afin de démontrer que la patiente a donné son consentement éclairé et qu'elle a été informée de tous les risques associés aux implants?

[Traduction]

**Le président:** Soyez brève, s'il vous plaît.

[Français]

**Mme Julie Elliott:** Il faut un formulaire de consentement éclairé, uniforme et obligatoire. Il doit avoir le même format, les mêmes questions, les mêmes informations pour tout le monde. Il faut également prévoir des conséquences pour les chirurgiens de pratique privée qui ne le remplissent pas avec leurs patientes.

**Le président:** Merci, madame Elliott.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie. Allez-y, s'il vous plaît.

**M. Don Davies:** Je vous remercie.

Après avoir entendu beaucoup de témoignages, je ne comprends pas encore très bien où en sont les recherches dans ce domaine. Je suis totalement convaincu, en passant, que les trois maladies y sont liées et qu'il faut agir, en s'appuyant sur le principe de précaution.

Je m'interroge à propos de ce qui suit: madame Elliott, selon vous, le gouvernement fédéral devrait-il fournir un financement ciblé pour soutenir la recherche sur les maladies liées aux implants mammaires? Si les choses ne sont pas claires dans les ouvrages ou pour les chirurgiens, il faut immédiatement financer des recherches et des essais cliniques solides pour remédier au problème.

Mes questions allaient dans le même sens que celles de mon collègue, M. Thériault. Même si les causes et les preuves ne sont pas encore claires, il me semble que suivant le principe de précaution, Santé Canada devrait exiger que tous les chirurgiens avertissent les patientes des risques liés à ces trois maladies. Est-ce que Santé Canada devrait faire cela à votre avis?

• (1255)

**Mme Julie Elliott:** Oui, bien sûr.

**M. Don Davies:** Ma dernière question porte sur la nature genrée du problème.

Le Comité se penchera sur la santé des femmes dans le cadre d'une autre étude à venir. Je me demande... Je ne peux m'empêcher de penser que le problème existe depuis les années 1960. Vous avez parlé, je pense, des rappels pour les voitures, et je crois que nous avons des registres d'implants pour tout le reste.

Est-ce possible que cela soit le reflet d'un problème sociétal plus généralisé qui concerne la façon dont nous traitons la santé des femmes en ne les prenant pas au sérieux, en refusant d'écouter leurs plaintes, en les ignorant, et en réagissant vraiment lentement lorsque les liens sont évidents?

**Mme Terri McGregor:** Vous savez, il est difficile pour moi de ne pas sortir de mes gonds en répondant à cette question.

Je sais qu'il y a une hiérarchie dans la médecine, mais je vous dirais que, dans l'industrie de la chirurgie plastique en pratique privée, le patriarcat, le décervelage des patientes sont bien présents, et si quelqu'un cherche un sujet de thèse de doctorat, je lui recommande fortement d'utiliser les chirurgiens spécialisés dans les implants mammaires en pratique privée comme modèle cliché.

**M. Don Davies:** Madame Elliott, auriez-vous un commentaire?

**Mme Julie Elliott:** Oui, s'il vous plaît.

[Français]

Je veux simplement ne pas me tromper sur la date.

En 1988, Santé Canada a congédié un scientifique, parce qu'il avait dit que les implants mammaires ne devraient pas être sur le marché, qu'ils devraient être retirés immédiatement. Je vous ai fourni l'adresse URL d'un article sur le sujet en annexe. Santé Canada a mis ce scientifique à la porte car il voulait rendre publics les dossiers de Santé Canada qui indiquaient que ces implants ne devraient pas être sur le marché.

**Le président:** Je vous remercie, madame Elliott.

[Traduction]

Nous avons commencé un peu après 11 h, alors il nous reste probablement cinq ou six minutes.

M. Ellis a accepté que l'on ait deux courtes séries de questions. M. Ellis et M. Hanley disposeront de deux minutes et demie chacun, puis nous leverons la séance.

Monsieur Ellis, vous avez deux minutes et demie.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur présence et de leurs témoignages très intéressants.

Mes collègues ont parlé de demander à Santé Canada d'exiger certains éléments de consentement, mais nous savons que le droit du consentement au Canada est une affaire entre le médecin et sa patiente, ce qui présenterait certaines difficultés. Si je le mentionne, c'est uniquement pour ne pas donner de faux espoirs sur ce qui peut et ne peut pas changer. Il est important de rester réaliste.

Je voudrais parler un peu du tourisme médical et des immigrantes, des personnes dont les implants mammaires ont été posés dans d'autres pays. À mon sens, c'est une situation qui continuera de créer des problèmes importants pour nous tous dans le cas d'un registre, ce qui veut dire qu'il faudra sans doute une mesure provisoire. Je sais que ma collègue, Mme Brière, a parlé un peu d'une carte ou d'un registre en ligne où l'information pourrait être consignée dans un premier temps, car nous n'avons pas de contrôle sur les médecins qui pratiquent dans d'autres pays pour qu'ils participent au registre.

Avez-vous des idées à ce sujet? Cela aurait-il du sens? Devrions-nous obliger les fabricants à avoir un site Web où les femmes pourraient inscrire leurs informations et préciser qu'elles ont reçu l'Allergan XYZ, un implant à base de silicone texturisé, etc.? De cette façon, on leur offrirait une certaine protection pour comprendre ce qui peut arriver.

Pourriez-vous me dire rapidement ce que vous pensez de cette idée?

**Mme Terri McGregor:** Je ne sais pas comment on peut fournir l'information aux patientes, mais elles devraient simplement avoir une option de téléversement. Cela ne devrait vraiment pas être compliqué.

**Mme Julie Elliott:** Les fabricants ont des numéros de série sur leurs produits. Ils possèdent des listes de ces numéros. Ils peuvent diviser ces listes par pays, par province ou par État, par ville, par acheteur.

• (1300)

**M. Stephen Ellis:** Madame Pratt, par votre entremise, monsieur le président, pourriez-vous répondre brièvement, s'il vous plaît?

**Mme Nancy Pratt:** Je n'ai rien à ajouter. Je suis d'accord avec ce que Mme McGregor a dit.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Ellis.

La dernière petite série de questions revient à M. Hanley.

**M. Brendan Hanley:** Je vous remercie.

Je tiens tout d'abord à vous remercier toutes les trois d'être venues témoigner aujourd'hui. C'est une chose de vivre une telle expérience, mais cela en est une autre de raconter son histoire et de défendre une cause. Vous défendez chacune cette cause de façon admirable depuis de nombreuses années, alors je vous en remercie.

Comme le temps presse, je vais passer directement à mes questions.

Madame McGregor, vous avez fait allusion à la personne dans la vingtaine qui est impulsive. Avons-nous suffisamment de filtres pour limiter ou...

À une époque où la chirurgie cosmétique et esthétique est accessible, où l'industrie est influente, est-ce que trop de femmes se tournent vers les implants mammaires sans être bien informées? La pression sociétale est-elle trop forte? Qu'en pensez-vous?

**Mme Terri McGregor:** C'est difficile à dire.

Je parlais de moi, en général. Dans la vingtaine, je ne prenais pas mes décisions de la même façon que dans la trentaine, la quarantaine ou la cinquantaine.

Pour ce qui est de l'influence de l'industrie, je vais me tourner vers Mme Elliott pour qu'elle réponde.

**Mme Julie Elliott:** Si je me rappelle bien — et corrigez-moi au besoin —, les fabricants de produits cosmétiques et esthétiques ne sont pas censés utiliser le marketing direct auprès des consommateurs, mais sur Instagram, on en voit pour le Botox ou les implants mammaires.

Qui trouve-t-on sur Instagram et TikTok? On voit une jeune fille de 20 ans et on voit des marques — Juvéderm, Allergan, Botox. Une jeune fille de 20 ans qui voit cela se dit qu'elle peut se procurer des implants mammaires ou un traitement au Juvéderm, et elle va être attirée par cela.

Je pense que ceux qui sont responsables d'examiner cette question devraient regarder ce qui se passe dans les médias sociaux à l'heure actuelle.

**M. Brendan Hanley:** Madame Pratt, avez-vous un dernier commentaire?

**Mme Nancy Pratt:** Lorsque j'ai commencé à militer, c'était notamment parce que dans le groupe d'amies de ma fille, il y en avait déjà quelques-unes qui avaient des implants mammaires ou qui y songaient.

Au début, lorsqu'elles ont leurs implants, elles en sont très heureuses et vont en convaincre d'autres de le faire. Santé Canada n'a pas la bonne information à ce sujet. Les fabricants montrent de belles images, bien lustrées. Sur le site Web de Santé Canada, on devrait montrer des photos d'un ganglion lymphatique avec du silicone, d'un implant perforé, déchiré. On devrait les encourager à penser...

Beaucoup de jeunes filles sont très soucieuses de leur santé, des produits chimiques dans l'environnement, mais les implants sont des produits chimiques. Je le mentionne parce que c'est ce que j'ai fait. C'est mon portrait. J'adorais être en forme, et je l'ai fait. On ne fait pas le lien.

Je pense que les fabricants, les chirurgiens plasticiens et Santé Canada devraient avoir une plus grande responsabilité pour ce qui est de sensibiliser les gens à ce que sont concrètement les implants mammaires et à ce qui peut se produire quand les choses tournent mal.

**Le président:** Je vous remercie, madame Pratt, et merci aussi monsieur Hanley.

Je remercie sincèrement nos témoins de leur présence, de leurs témoignages personnels et de leur travail de sensibilisation. Nous espérons comme vous que votre présence ici aujourd'hui va permettre de changer les choses, et c'est ce que nous tentons tous de faire. Je vous remercie du rôle que vous jouez à cet égard.

Chers collègues, avant de clore la séance, je tiens à vous informer que nos témoins aujourd'hui nous ont fourni plusieurs documents d'appui à leurs exposés et que nous attendons encore quelques traductions. Dès que nous les aurons reçues, nous vous les achèminerons le plus rapidement possible.

Nous avons prévu un peu de temps mardi pour rédiger les instructions à propos du registre d'implants mammaires. Il se peut que ce soit prématuré après l'adoption de la motion aujourd'hui, mais si vous voulez commencer à réfléchir aux éléments que vous aimeriez voir dans le rapport, aux recommandations, etc., nous pourrions avoir des discussions préliminaires à ce sujet mardi.

Nous aurons aussi du temps à huis clos pour discuter des affaires du Comité, afin de planifier les prochaines semaines. Vous allez recevoir, avant mardi, un résumé des études en cours et à venir, et un projet de calendrier pour un plan de travail.

Enfin, les documents de l'étude sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés font environ 350 pages. Ils sont encore en cours de traduction. Nous ne savons pas exactement quand ils seront prêts.

Voilà pour les dernières nouvelles. Le Comité est-il d'accord pour lever la séance?

**Des députés:** Oui.

**Le président:** La séance est levée.

---





Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :  
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>