



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 024 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 31 janvier 2012

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mardi 31 janvier 2012

•(0845)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour, tout le monde. Le quorum étant atteint, nous allons commencer la réunion à l'heure prévue. Conformément à l'ordre de renvoi du vendredi 9 décembre 2011, nous étudions aujourd'hui le projet de loi C-314, Loi concernant la sensibilisation au dépistage chez les femmes ayant un tissu mammaire dense.

Nous allons entendre nos témoins jusqu'à 10 heures, puis nous allons suspendre la séance pendant quelques instants pour permettre à M. Brown de prendre place à nos côtés. Nous passerons ensuite à l'étude article par article.

Notre premier témoin sera M. Brown. Il disposera de 10 minutes pour faire sa déclaration préliminaire.

Bienvenue, monsieur Brown, et félicitations pour votre projet de loi.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, madame la présidente. Je suis heureux de voir le projet de loi devant le Comité de la santé.

C'est un plaisir pour moi de présenter quelques observations préliminaires sur le projet de loi C-314. Je veux expliquer au comité l'origine de cette mesure législative et la raison pour laquelle je la considère comme une initiative importante à assumer.

Une femme sur neuf apprendra au cours de sa vie qu'elle est atteinte du cancer du sein. Selon la Société canadienne du cancer, environ 23 000 femmes auront reçu un tel diagnostic cette année seulement. Malheureusement, 5 000 d'entre elles perdront la vie dans ce combat très difficile.

Dans la région d'où je viens, la ville de Barrie, les soins de santé revêtent une importance cruciale, comme c'est le cas dans la plupart des villes. Alors que je réfléchissais au type de projet de loi d'initiative parlementaire que je pourrais présenter, je me suis dit qu'il serait approprié de choisir quelque chose dans le domaine des soins de santé, étant donné l'intérêt que ce dossier suscite dans ma collectivité.

Chaque année, nous organisons la Course à la vie CIBC, une campagne de financement annuelle pour la lutte contre le cancer du sein, et je suis toujours étonné de voir le nombre incroyable de gens qui y participent pour recueillir des fonds et mieux faire connaître la lutte contre le cancer du sein. Cet événement attire toujours des milliers et des milliers de participants. Par ailleurs, un centre régional de cancérologie est actuellement en construction à Barrie. Ce nouveau centre desservira toute la région de Simcoe-Muskoka et, bien entendu, les traitements contre le cancer du sein seront un des principaux services offerts.

J'ai consulté les intervenants du milieu de la santé à Barrie et je leur ai demandé quels types d'initiatives nous pourrions entreprendre pour élargir davantage la portée de nos services de santé. Plusieurs questions ont été soulevées, dont une en particulier: le dépistage du

cancer du sein. En fait, il s'agit là d'un dossier dans lequel nous pouvons certainement réaliser des progrès. C'est ainsi qu'est né le projet de loi dont nous sommes saisis. Je me suis entretenu avec certains des meilleurs médecins et administrateurs de soins de santé dans ma circonscription, ainsi qu'avec des représentants du ministère de la Santé de l'Ontario, ici à Ottawa, et je suis convaincu que cette initiative nous permettra d'apporter une contribution positive à la lutte contre le cancer du sein.

J'estime qu'il est important, non seulement pour les femmes, mais pour chacun d'entre nous de comprendre que le dépistage du cancer du sein permet de sauver des vies. En fournissant aux femmes des renseignements exacts au sujet du dépistage, nous les aiderons à prendre les décisions qui conviennent à leur situation. C'est là l'essence du projet de loi C-314.

Plus le cancer du sein est décelé tôt, plus il est facile à traiter et, dans la plupart des cas, à guérir. La densité du tissu mammaire est un des principaux facteurs de risque pour le cancer du sein, et il est important que les femmes le sachent. On peut les en informer lorsqu'elles subissent une mammographie. Les femmes ayant un tissu mammaire dense devraient également savoir que, dans leur cas, il est plus difficile de détecter un cancer avec une mammographie, et donc plus difficile pour un radiologue d'émettre un diagnostic. Le tissu mammaire et le cancer apparaissent en blanc sur une mammographie; ce dernier est donc plus difficile à détecter.

Le projet de loi C-314 mettra l'accent sur l'importance de bien informer les femmes et de travailler avec les provinces et les territoires, dans le cadre du programme national de dépistage, pour veiller à ce que les femmes reçoivent l'information voulue. Pour beaucoup de femmes, et surtout pour les jeunes femmes, qui sont plus nombreuses à avoir un tissu mammaire dense, cette information est cruciale pour qu'elles puissent prendre les bonnes décisions. Les femmes à qui l'on dit qu'elles ont un tissu mammaire dense peuvent demander un autre type de dépistage, par exemple un test d'imagerie ultrasonique ou par résonance magnétique. Un spécialiste peut détecter un cancer plus facilement s'il utilise ces méthodes diagnostiques.

Nous sommes chanceux, au Canada, d'avoir des programmes de dépistage du cancer du sein. Nos provinces et territoires offrent ces programmes pour que les cancers du sein soient détectés à un stade précoce, avant qu'ils se soient propagés, et pour que les traitements puissent commencer rapidement. En diffusant plus d'information dans le cadre de ces programmes, on aidera les femmes et leurs médecins à prendre des décisions éclairées eu égard au dépistage du cancer du sein.

Le fait de donner plus d'importance à la densité des tissus mammaires est l'un des moyens qu'on peut prendre, en adoptant cette mesure législative, pour lutter plus efficacement contre ce cancer. Nous connaissons tous des êtres chers, des amis et même des collègues sur la Colline qui ont été touchés par le cancer. Grâce à ce projet de loi, je suis convaincu que nous pourrions améliorer la situation pour les personnes qui sont malheureusement aux prises avec le cancer du sein.

Pensez-y: chaque année, 23 000 personnes au Canada risquent d'avoir un cancer du sein — et 5 000 d'entre elles risquent d'en mourir. Si on permet à ne serait-ce qu'un faible pourcentage d'entre elles d'obtenir un dépistage précoce grâce à des programmes de dépistage appropriés, on améliorera grandement la situation.

● (0850)

D'importants progrès ont été réalisés dans le domaine de la lutte contre le cancer du sein au Canada, comme en témoignent les taux de survie qui s'élèvent maintenant jusqu'à 80 p. 100. C'est un grand accomplissement pour notre pays, mais nous pouvons faire beaucoup mieux. Le taux de survie actuel est de 80 p. 100, mais grâce à un diagnostic précoce et à un dépistage plus efficace, je crois qu'il n'y a pas de limite quant à l'amélioration des taux de survie ici, au Canada.

Je suis heureux que le Comité de la santé se penche sur ce projet de loi aujourd'hui. Voilà, en gros, mes observations préliminaires sur le projet de loi. J'espère que le Comité de la santé votera en sa faveur. L'adoption de cette mesure législative nous permettra de contribuer de façon positive à l'amélioration des soins de santé au Canada.

La présidente: Avec la permission du comité, j'aimerais poser une brève question à M. Brown avant qu'il parte. Cela vous convient-il?

Des voix: D'accord.

La présidente: Bien.

Dans votre déclaration, vous avez dit que les mammographies ne permettent pas toujours de dépister les tumeurs cancéreuses. Les femmes sont souvent appelées à passer une mammographie. Comment peuvent-elles savoir qu'elles ont un tissu mammaire dense et qu'une mammographie n'est pas suffisante? À quel moment les en informe-t-on pour qu'elles puissent prendre une décision éclairée et s'adresser aux bons professionnels? Elles pourraient être atteintes de cancer du sein sans même le savoir parce que la mammographie n'aura rien révélé.

M. Patrick Brown: Voilà le défi que pose actuellement la question du dépistage au Canada. Merci, madame la présidente, d'avoir posé cette question parce que je pense que c'est très pertinent. Cela met en évidence les lacunes dans les programmes de dépistage.

La mammographie constitue un excellent outil pour bien des femmes, mais pas pour d'autres. C'est pourquoi les médecins ou les travailleurs de la santé peuvent fournir ce conseil aux femmes ayant un tissu mammaire dense. En vertu du projet de loi, ils informeraient les femmes de la présence de tissu mammaire dense et leur conseilleraient un dépistage plus poussé. Cela ne fait pas partie du protocole de dépistage actuel.

La présidente: Merci, monsieur Brown.

Je vais suspendre la séance pour une minute, après quoi le comité passera à la période des questions. Nous suspendons donc....

Oui, madame Davies.

● (0855)

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): J'invoque le Règlement. Allons-nous pouvoir interroger M. Brown? Comment allons-nous procéder? Aurons-nous l'occasion de lui poser des questions sur son projet de loi?

La présidente: Oui, bien sûr. Aimeriez-vous...?

Mme Libby Davies: Oui. J'ai deux ou trois questions à poser.

La présidente: D'accord.

Tout d'abord, monsieur Brown, si vous n'avez pas d'objection, je vais demander aux autres témoins de faire leurs déclarations, puis je vous demanderai de revenir avec les autres témoins pendant la période des questions. J'aimerais d'abord entendre tous les témoins.

M. Patrick Brown: Ça marche.

La présidente: Merci, monsieur Brown.

Puis-je demander aux autres témoins de se joindre à nous, s'il vous plaît? Nous allons commencer les déclarations de dix minutes.

Nous accueillons aujourd'hui Cathy Ammendolea du Réseau canadien du cancer du sein, dont elle préside le conseil d'administration.

Nous recevons également Tina Ureten, fondatrice et présidente de VIP Breast Imaging. Je crois que c'est Tina qui fera la déclaration. Susan Quinn-Mullins et Feather Janz sont ici à titre de représentantes.

Serez-vous la seule à faire la déclaration de dix minutes?

Mme Tina Ureten (fondatrice et présidente, VIP Breast Imaging): Je vais partager mon temps avec Susan.

La présidente: Dans ce cas-là, n'oubliez pas qu'il faut impérativement respecter le temps de parole alloué. Vous avez dix minutes, alors faites attention de ne pas les dépasser.

Mme Tina Ureten: D'accord.

La présidente: Nous accueillons également M. Bruce Cole, à titre individuel. Bienvenue, monsieur Cole.

Nous allons commencer par le Réseau canadien du cancer du sein.

Mme Cathy Ammendolea (présidente du conseil d'administration, Réseau canadien du cancer du sein): Bonjour à tous.

Je suis très heureuse de comparaître devant vous ce matin au nom du Réseau canadien du cancer du sein et d'appuyer le projet de loi C-314, loi concernant la sensibilisation au dépistage chez les femmes ayant un tissu mammaire dense.

Le Réseau canadien du cancer du sein est la seule organisation nationale guidée par des survivantes et axée sur leurs intérêts dans le domaine du cancer du sein. Son mandat est d'être le porte-parole des survivantes du cancer du sein au Canada. Nous faisons valoir les préoccupations de plus de 225 partenaires et organismes membres partout au Canada, ainsi que celles des Canadiennes touchées par le cancer du sein et à risque de le contracter. Le réseau a pour but principal d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour les Canadiennes atteintes du cancer du sein et d'étendre l'influence des survivantes du cancer du sein et de leurs familles dans tous les aspects du processus décisionnel lié au cancer du sein.

On estime que plus de 23 000 femmes recevront un diagnostic de cancer du sein et que plus de 5 100 d'entre elles mourront de cette maladie. Le Réseau canadien du cancer du sein appuie les efforts déployés par le gouvernement fédéral pour accroître leurs chances de survie. Étant moi-même une survivante du cancer du sein, je suis bien consciente de l'importance que revêtent l'éducation et de la sensibilisation dans le dépistage et le traitement du cancer du sein.

C'est avec plaisir que nous appuyons le projet de loi car il encourage le recours aux programmes actuels pour accroître la sensibilisation, cerner les lacunes en matière d'information, améliorer l'éducation et la diffusion de renseignements à l'intention des femmes qui subissent un dépistage du cancer du sein et relever les défis liés au dépistage chez les femmes ayant un tissu mammaire dense. Nous encourageons tout effort du gouvernement fédéral à l'échelle pancanadienne pour assurer un accès égal aux programmes, aux traitements et aux services concernant le cancer du sein.

Nous applaudissons les efforts du député de Barrie pour avoir présenté le projet de loi C-314. Nous préconisons une approche mieux définie pour la mise en oeuvre du projet de loi afin de faire en sorte que les résultats escomptés soient atteints. La députée de Saskatoon—Rosetown—Biggar a mentionné l'outil d'aide à la prise de décision liée au dépistage du cancer du sein dans le cadre de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein. Elle a annoncé que cet outil, intitulé « Renseignements sur la mammographie à l'intention des femmes de 40 ans et plus », sera révisé pour inclure des renseignements sur la densité mammaire. Il s'agit certes d'une étape utile, mais nous aimerions que d'autres mécanismes soient en place pour indiquer clairement comment le projet de loi garantira l'atteinte des objectifs énoncés.

Un des mécanismes préconisés par le Réseau canadien du cancer du sein consiste à sensibiliser et à éduquer davantage les praticiens au sujet du dépistage chez les femmes ayant un tissu mammaire dense. Les praticiens jouent un rôle crucial dans l'éducation des patients; en recommandant le bon type de dépistage, ils aideront grandement les femmes ayant un tissu mammaire dense.

Le Réseau canadien du cancer du sein convient que l'éducation et la sensibilisation des patients sont des éléments impératifs lorsqu'on essaie de fournir les renseignements nécessaires aux femmes ayant un tissu mammaire dense. Toutefois, nous partageons les préoccupations exprimées par les députées de Vancouver-Centre et de St. Paul's: nous voulons une sensibilisation accrue à la question, sans pour autant alarmer ce groupe de personnes.

Nous nous réjouissons de l'engagement continu du gouvernement fédéral de collaborer avec les provinces dans le cadre de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein et d'assurer l'éducation et la sensibilisation des Canadiens par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer.

La députée de Scarborough—Rouge River a parlé des recommandations formulées par le Réseau canadien du cancer du sein en vue d'améliorer la situation pour les Canadiennes. Nous aimerions souligner ces recommandations dans le contexte du dépistage du cancer du sein chez les femmes ayant un tissu mammaire dense.

Bien qu'il existe maintenant un plus grand nombre d'appareils de mammographie numérique partout au Canada, on doit poursuivre les investissements dans des technologies de pointe. Les mammographies numériques et les tests d'imagerie par résonance magnétique figurent parmi les outils de diagnostic dont on dispose pour aider à relever les défis du dépistage chez les femmes ayant un tissu mammaire dense. Nous exhortons donc le gouvernement fédéral à

continuer d'investir dans de nouvelles technologies pour aider les Canadiennes.

● (0900)

Pour le moment, il n'existe aucun centre de dépistage, établi ou ambulatoire, au Nunavut. Les gouvernements fédéral et territorial doivent collaborer pour établir un programme de dépistage au Nunavut qui comprend des technologies adaptées aux besoins des femmes ayant un tissu mammaire dense.

Pour conclure, le Réseau canadien du cancer du sein aimerait apporter, lui aussi, son appui au projet de loi. Il est encourageant de voir le gouvernement fédéral faire un pas dans la bonne direction. Toutefois, nous avons besoin d'un engagement de la part du gouvernement pour que ce projet de loi soit mis en oeuvre rapidement de manière à venir en aide aux femmes qui combattent cette maladie.

Au nom du Réseau canadien du cancer du sein, je tiens à remercier le comité de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole ici ce matin. Merci.

La présidente: Je vous remercie d'être ici.

Nous allons maintenant passer à Mme Tina Ureten.

Mme Tina Ureten: Madame la présidente et chers membres du comité, je vous remercie de me donner l'occasion de comparaître devant vous.

J'appuie la Loi sur la sensibilisation à la densité mammaire, car je crois qu'elle fournira des renseignements très importants aux Canadiennes en ce qui concerne la santé de leurs seins. Elle peut aider à sauver des vies et à empêcher le cancer d'atteindre un stade avancé.

La densité mammaire, c'est la proportion de tissus glandulaires comparativement aux tissus adipeux. Il ne s'agit que d'une explication de la densité mammaire. Les tissus glandulaires sont composés de cellules productrices de lait.

La densité mammaire touche un pourcentage élevé de femmes, peu importe leur âge ou leur race. Les femmes aux seins denses courent cinq à six fois plus de risques de développer un cancer. Toutefois, lorsqu'elles passent une mammographie, on ne leur précise pas si leurs seins sont denses ou non; c'est pourquoi le projet de loi est si important.

Selon le Dr Norman Boyd, un chef de file de la recherche sur le cancer du sein au Princess Margaret Hospital, le cancer se développe cinq fois plus souvent chez les femmes aux seins extrêmement denses, ce qui souligne l'importance d'un facteur de risque dont on discute rarement avec les patientes. On n'en tient absolument pas compte. En effet, selon un sondage effectué en 2010, 95 p. 100 des femmes nord-américaines ne connaissent pas leur densité mammaire. Moins d'une femme sur dix âgée de plus de 40 ans a été informée par son médecin des problèmes liés à la densité mammaire.

L'important en ce qui concerne la densité mammaire, c'est que 66 p. 100 des femmes préménopausées et 25 p. 100 de celles qui sont postménopausées ont des seins denses. Les femmes dont la densité mammaire dépasse 75 p. 100 sont cinq à six fois plus à risque de développer un cancer. Les cancers qui se développent dans les seins denses sont plus agressifs, et la densité mammaire est l'un des facteurs qui prédisent le mieux l'échec des programmes de dépistage mammographique.

Il est évident que nous avons besoin d'un outil de dépistage complémentaire pour examiner les seins denses. Cet outil doit répondre aux exigences de l'OMS en matière de dépistage. Depuis le milieu des années 1970, les chercheurs ont examiné l'utilité des ultrasons comme outil de dépistage. Toutes les données démontrent que l'examen par ultrasons des seins denses après la mammographie donne des résultats très prometteurs. Certains auteurs d'études ont même avancé que l'imagerie par ultrasons devrait être la première technique utilisée dans le cas des jeunes femmes.

Vous trouverez, dans le document qu'on vous a distribué, un tableau qui indique que plus de 52 000 femmes ont été examinées à l'aide d'une mammographie et de l'imagerie par ultrasons. Au bout du compte, 186 cancers qui n'avaient pas été détectés par la mammographie l'ont été par les ultrasons. Il s'agit d'un nombre important.

De nos jours, il existe deux méthodes d'imagerie par ultrasons. La première fait appel aux ultrasons généraux; nous l'appelons la machine à ultrasons portable. On l'utilise pour effectuer des examens généraux. C'est une bonne machine; elle sauve des vies. Elle améliore la qualité de vie, car elle dépiste le cancer aux stades précoces, ce qui permet d'économiser le coût des traitements pour le stade avancé. Par contre, il faut quelqu'un pour la manipuler et son utilisation requiert du temps.

Toutefois, on a inventé une nouvelle machine. Elle est conçue précisément pour examiner les tissus mammaires, et on l'appelle l'imagerie par ultrasons 3D automatisée pour tout le sein. Cette machine est très rapide, et elle donne des images tridimensionnelles de haute résolution. Elle élimine le facteur humain et les radiologistes peuvent examiner des coupes du sein en entier, ce qui leur permet de voir les tumeurs multicentriques, le cas échéant, sur une image. Évidemment, cet appareil est bien plus sensible qu'un appareil à ultrasons portable, et on peut l'utiliser pour assurer le suivi des survivantes.

En conclusion, j'aimerais vous rappeler qu'il est extrêmement important de renseigner les Canadiennes sur la densité mammaire et de les sensibiliser à ce sujet. Elles devraient aussi connaître les autres tests auxquels elles ont accès.

• (0905)

La stratégie qui sauve des vies devrait détecter le cancer au stade le plus précoce possible. Nous ne sommes pas encore en mesure de prévenir cette maladie, mais un diagnostic précoce sauve des vies. L'imagerie par ultrasons peut détecter les tissus mammaires denses, mais l'imagerie par ultrasons 3D automatisée donne de meilleurs résultats. Parmi les cancers détectés à l'aide de l'imagerie par ultrasons, 93 p. 100 sont à un stade précoce et sont donc plus faciles à traiter.

Je recommande fortement la création d'un système de signalement uniforme à l'échelle nationale. Nous devons sensibiliser les femmes et les fournisseurs de soins de santé à ce sujet. Les femmes devraient connaître leur densité mammaire après avoir passé une mammographie. De plus, on doit les informer au sujet des tests supplémentaires. On devrait profiter des avancées de la technologie pour procéder à un dépistage efficace qui permettra de poser un diagnostic précoce, et ces changements doivent être apportés à court terme si l'on veut prévenir de nombreux autres décès.

Merci de m'avoir écoutée.

La présidente: J'aimerais vous remercier, madame. Vous avez livré un exposé très éclairé et vous nous avez aidés à mieux comprendre le sujet. Nous vous sommes donc très reconnaissants.

Nous allons maintenant passer à Mme Quinn-Mullins.

• (0910)

Mme Susan Quinn-Mullins (représentante, VIP Breast Imaging): Merci, madame la présidente, et merci, mesdames et messieurs les membres du comité, de me permettre de vous donner le point de vue d'une patiente. Je serai brève, car Mme Ureten a déjà souligné quelques points.

Je suis une survivante du cancer du sein et j'ai des tissus mammaires denses. En deux occasions, de petites agglomérations se sont formées dans mon sein droit. L'une d'entre elles était un nodule non cancéreux et l'autre était un CCIS, c'est-à-dire une sorte de tumeur précancéreuse. J'étais donc très bien renseignée au sujet de mes seins et je savais aussi que j'avais des tissus mammaires denses, car cela avait été mentionné dans la conversation. Ce que je ne savais pas, c'était tout ce qui concernait le facteur de risque, c'est-à-dire le risque que représentaient les seins denses. C'est le genre de vocabulaire médical qu'on vous sert lorsqu'on vous livre un diagnostic.

Je passais régulièrement des mammographies, comme n'importe qui dans ma situation le ferait, et en mars 2007, j'ai été très soulagée lorsque j'ai appris que mon cliché mammaire ne révélait rien d'anormal. En août 2007, c'est-à-dire quatre mois plus tard, j'ai senti une bosse dans mon sein. L'imagerie par ultrasons a révélé que j'avais une assez grosse tumeur, nichée entre des kystes, qui se cachait, en quelque sorte, dans le tissu mammaire dense; la mammographie ne l'avait évidemment pas découverte.

Même si je m'occupais régulièrement de la santé de mes seins, on m'a posé un diagnostic de cancer du sein au stade 3A, c'est-à-dire un cancer avancé localement. Comme l'a dit mon oncologue, la tumeur était un peu plus grosse qu'on aurait voulu qu'elle soit, et malheureusement, elle avait aussi atteint mes ganglions lymphatiques. De plus, comme je vous l'ai dit, il s'agissait d'un cancer très agressif. L'année suivante, je suis passée par une mastectomie, par la chimiothérapie, par un traitement aux radiations et par un traitement de 15 mois à l'Herceptin. Sans ce médicament, honnêtement, je ne serais pas ici aujourd'hui, car le cancer était extrêmement agressif.

Je crois que ma tumeur était présente en mars 2007. Même si je n'en serai jamais certaine, je crois qu'elle aurait été plus petite, qu'on l'aurait probablement empêchée de se répandre, et que j'aurais de meilleures chances de survivre. S'il avait existé, à l'époque, un protocole pour les femmes qui, comme moi, avaient des seins denses, et qu'on leur avait fait passer une imagerie par ultrasons dans le cadre de leur suivi, mon expérience aurait peut-être été différente. Aujourd'hui, même si je suis une survivante et que mes tissus mammaires sont denses, l'imagerie par ultrasons ne fait pas partie de mon suivi annuel, car cela n'entre pas dans le cadre du protocole généralement accepté. Je crois que c'est une grave erreur.

Je peux seulement raconter mon histoire, mais j'ai entendu un très grand nombre d'histoires similaires venant d'autres femmes, car j'anime, une fois par mois, un groupe de soutien par les pairs à Burlington, en Ontario.

Nous devons sensibiliser les femmes et les professionnels de la santé aux risques plus élevés auxquels font face les femmes qui ont des tissus mammaires denses. Nous devons mieux nous équiper pour suivre de près celles d'entre nous qui affrontent ces risques. La densité mammaire est un problème grave. Comme on vous l'a dit, il touche toutes les femmes, peu importe leur race. Nous savons, en fait, que nous courons un risque plus élevé de développer un cancer et que, le cas échéant, il sera plus agressif.

Je vous en prie, au nom de toutes les survivantes du cancer du sein, appuyez le projet de loi et veillez à ce que ces renseignements soient diffusés à l'échelle provinciale et territoriale.

Merci de m'avoir écoutée.

La présidente: Merci beaucoup. Nous sommes très heureux que vous soyez des nôtres aujourd'hui.

Nous allons maintenant passer à M. Cole.

M. Bruce Cole (à titre personnel): Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier M. Patrick Brown de m'avoir invité à comparaître devant le Comité permanent de la santé au sujet du projet de loi C-314, Loi concernant la sensibilisation au dépistage chez les femmes ayant un tissu mammaire dense.

Ma mère est décédée d'un cancer du sein à l'âge de 72 ans. Jusqu'à ce moment, j'avais entendu parler du cancer du sein, mais je ne m'intéressais pas vraiment à la question. Je m'y suis vraiment intéressé lorsqu'on a posé un diagnostic de cancer du sein à ma femme alors qu'elle avait 36 ans; elle est décédée à l'âge de 40 ans, laissant des enfants âgés de 17, 15 et 13 ans. Il n'y avait, dans sa famille, aucun antécédent de cette terrible maladie.

Des membres de ma famille et des amis m'ont très souvent parlé de cette terrible maladie, et j'ai été en mesure de les aider et de les guider pendant ces périodes difficiles.

Depuis que ma femme est décédée du cancer du sein, j'ai contribué à la Fondation canadienne du cancer du sein en tant que donateur et bénévole. Parmi d'autres éléments importants de sa mission, la fondation fournit des renseignements qui sont fiables et qui se fondent sur des données probantes, afin d'aider les femmes à prendre des décisions éclairées au sujet de la santé de leurs seins. J'ai eu la chance d'assister au Forum mondial sur le cancer du sein en juin dernier, à Hamilton.

Si le projet de loi C-314 est adopté, il contribuera à améliorer la qualité des renseignements communiqués aux femmes dans le cadre des programmes organisés de dépistage du cancer du sein. Cela va aider à sensibiliser davantage les femmes au sujet de la densité mammaire et de ses répercussions sur leur santé. Si nous pouvions repérer les femmes avec des tissus mammaires denses, on pourrait régulièrement leur faire passer des tests de dépistage du cancer du sein, et nous serions alors en mesure de détecter et de traiter le cancer plus tôt, lorsqu'on a habituellement de meilleures chances d'obtenir de bons résultats en matière de santé, de taux de survie et de qualité de vie.

Il est essentiel que l'Agence de la santé publique du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux collaborent et s'échangent des renseignements dans le cadre de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein. Nous devons améliorer l'échange de renseignements afin qu'il soit bénéfique pour la santé des femmes. L'adoption du projet de loi C-314 améliorerait nos connaissances au sujet du dépistage de la densité mammaire, du suivi et de la santé des femmes, ce qui nous aiderait à mieux comprendre ces éléments.

Les programmes de dépistage du cancer du sein déjà en place au Canada diffèrent d'une province ou d'un territoire à l'autre. Afin d'améliorer la santé des femmes, ces programmes devraient être uniformisés et offrir à toutes les Canadiennes l'accès aux mêmes services, peu importe où elles habitent.

La densité mammaire augmente le risque de développer un cancer du sein chez la femme. Une femme dont les seins sont denses court de trois à six fois plus de risques de développer un cancer du sein qu'une femme dont les seins ne le sont pas. La densité mammaire est plus élevée chez les femmes plus jeunes qui n'ont pas encore été

ménopausées. Par conséquent, les femmes de 40 à 55 ans sont celles qu'on doit surveiller de près.

La densité mammaire est détectée par une mammographie; on ne peut pas la découvrir au toucher. Le premier cliché mammaire d'une femme indiquera si elle a les seins denses. On recommande aux femmes à qui on a posé un diagnostic de densité mammaire de se soumettre régulièrement à des tests de dépistage par mammographie numérique ou par IRM dans le cadre d'un programme de dépistage organisé. Des études montrent que la mammographie numérique est plus efficace que la mammographie à film radiographique pour détecter les tumeurs cancéreuses dans les tissus mammaires denses. Au Canada, la mammographie numérique remplace graduellement la mammographie à film radiographique.

D'autres études sont nécessaires pour mieux comprendre la biologie de la densité mammaire et son rôle dans le développement du cancer du sein. On doit aussi mener d'autres études pour définir les mesures en matière de densité mammaire, les modalités optimales d'imagerie et la fréquence de dépistage.

Il est important pour une femme sensibilisée à la prévention du cancer du sein de connaître sa densité mammaire. Si on a posé un diagnostic de densité mammaire à plusieurs femmes de sa famille, on l'encourage à s'informer auprès d'un fournisseur de soins de santé afin de passer une mammographie qui évaluera sa densité mammaire.

● (0915)

On encourage les femmes dans la quarantaine et celles qui ont plus de 50 ans et qui ne sont pas ménopausées, ainsi que celles à qui on a posé un diagnostic clinique de seins denses, à demander qu'on les réfère à un établissement qui dispose d'un appareil de mammographie numérique pour qu'on y évalue leur densité mammaire et qu'on leur fasse régulièrement passer des tests de dépistage du cancer du sein.

Ma femme avait 40 ans lorsqu'elle est décédée du cancer du sein. Elle n'avait pas accès à la technologie de dépistage et aux connaissances auxquelles nous avons accès aujourd'hui. Je vous demande de voir le projet de loi C-314 comme un moyen de sensibiliser davantage les femmes à la densité mammaire et à son rôle dans l'augmentation du risque du cancer du sein, ainsi qu'à l'importance du dépistage pour diagnostiquer la densité mammaire et pour surveiller la santé des seins et le risque du cancer du sein chez les femmes dont les seins sont denses.

Je vous remercie de m'avoir écouté aujourd'hui.

La présidente: Je vous remercie beaucoup de votre exposé.

C'était le dernier exposé pour le moment. Je demanderais à M. Brown de se joindre à nous, car je sais que certains membres du comité aimeraient faire appel à son expertise pour répondre aux questions. Merci.

Nous allons maintenant passer aux questions; chaque série durera sept minutes. Nous allons commencer par Mme Davies.

● (0920)

Mme Libby Davies: Merci beaucoup, madame la présidente.

Tout d'abord, je félicite M. Brown pour avoir amené son projet de loi à l'étape de la deuxième lecture en principe. Nous sommes très heureux d'en faire l'examen en comité, car il s'agit d'un projet de loi très important. Merci de l'avoir présenté, et félicitations pour ce premier vote.

M. Patrick Brown: Merci.

Mme Libby Davies: De plus, j'aimerais remercier les témoins de nous avoir communiqué des renseignements aussi détaillés et complets. Je pense qu'ils nous ont vraiment aidés à comprendre le sujet et à déterminer ce que nous devons faire. Merci.

J'ai quelques questions. Tout d'abord, monsieur Brown, au sujet de votre projet de loi... Il est assez court et il vise vraiment à accroître la sensibilisation et la diffusion de renseignements, ce qui est très important, à mon avis. D'après ce que nous ont dit les témoins, il semble, en effet, que nous devons en faire un peu plus. On nous a communiqué des renseignements très importants aujourd'hui. J'ai été surprise d'apprendre que l'imagerie par ultrasons ne fait pas partie du suivi général.

Je pense qu'un grand nombre de femmes se demandent vraiment ce qui se passe. On nous bombarde constamment de renseignements contradictoires sur les mammographies; parfois, on dit qu'elles ne valent pas la peine et parfois, on les recommande. Je crois que tout le monde est assez perplexe, peut-être parce que les nouveaux renseignements affluent.

Monsieur Brown, lorsque vous parlez d'accroître la sensibilisation au sujet des risques posés par les tissus mammaires denses, j'aimerais savoir ce que vous voulez dire exactement. Selon vous, comment votre projet de loi explique-t-il la façon d'y arriver? À votre avis, laissera-t-on cela aux soins de l'initiative de dépistage, des autorités provinciales en matière de santé ou de quelqu'un d'autre? Ce n'est pas très précis. Vous dites clairement qu'on devrait accroître la sensibilisation à ce sujet et qu'on devrait reconnaître où sont les lacunes dans l'information, mais comment le projet de loi aborde-t-il ce qui doit être fait au niveau du suivi?

D'après ce que nous avons entendu aujourd'hui — je ne sais pas si vous avez pu discuter avec les représentants de l'un de ces organismes avant la réunion —, il me semble que certains points ont été dégagés. J'aimerais vous demander — et j'espère que vous serez réceptif à cette idée — de renforcer le projet de loi en fonction de ce qu'on nous a dit aujourd'hui. Je sais que le NPD a quelques amendements à proposer.

Si vous pouviez répondre en ce qui concerne... Oui, il s'agit de sensibiliser les gens et d'étudier les répercussions possibles, mais qu'est-ce que cela signifie au niveau du suivi, qu'il s'agisse d'une meilleure formation pour les praticiens, de technologies plus perfectionnées ou de meilleurs outils, d'imagerie par ultrasons ou de machine automatisée? Comment cela cadre-t-il dans le projet de loi?

M. Patrick Brown: Merci pour cette question.

J'ai apprécié tous les témoignages entendus et les suggestions apportées aujourd'hui, et je suis heureux de constater que le projet de loi bénéficie du soutien de tous.

Vous avez raison, un des principaux objectifs du projet de loi est de conscientiser la population, car les gens connaissent mal les lacunes des techniques de dépistage actuelles. Je note cependant que l'intention ne s'arrête pas là. Il n'est pas question du cancer du sein en général, mais plus précisément du tissu mammaire dense, puisque c'est à ce niveau que les techniques de dépistage présentent des lacunes à mon avis. Il s'agit de cibler particulièrement les Canadiennes ayant un tissu mammaire dense, car les soins offerts en ce moment ne répondent pas à leurs besoins quand il est question de cancer du sein.

Le but du projet de loi est de déterminer les approches nécessaires pour améliorer l'information transmise aux femmes. Étant mieux informées, les femmes pourront faire des choix éclairés à l'égard de leur santé. Cela nous aiderait également à cerner les lacunes dans les

données recueillies sur la densité mammaire dans le contexte du dépistage du cancer du sein. Le projet de loi prévoit aussi l'échange d'information avec l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein en ce qui a trait à la détection du tissu mammaire dense durant le dépistage, ainsi que l'adoption de pratiques de suivi.

Évidemment, les initiatives de dépistage sont surtout l'affaire des gouvernements provinciaux et territoriaux. J'imagine que nous pouvons établir certaines lignes directrices, mais leur application dépendra du bon vouloir des provinces et des territoires, car il s'agit de leur champ de compétence. Je crois néanmoins que le Parlement fédéral peut assurer un leadership efficace à cet égard.

● (0925)

Mme Libby Davies: Ai-je encore un peu de temps?

La présidente: Il vous reste environ deux minutes.

Mme Libby Davies: Je me trompe peut-être, mais j'ai l'impression que le projet de loi rejette la responsabilité sur les femmes. On s'attend à ce qu'elles arrivent à comprendre elles-mêmes ce qu'elles doivent savoir à propos des problèmes liés au tissu mammaire dense. Le projet de loi dit clairement qu'il revient aux patientes de faire le suivi. D'après ce que nous avons entendu aujourd'hui, je pense qu'il faut aussi sensibiliser les praticiens et veiller à ce que le système médical offre un suivi adéquat.

Je sais, par exemple, qu'il est possible en Colombie-Britannique de subir régulièrement des tests de dépistage dès l'âge de 40 ans. Il n'est même pas nécessaire d'avoir une ordonnance médicale; il suffit de se présenter au dépistage. Il est probable que bon nombre des femmes qui subissent ces tests n'ont pas de médecin de famille, alors il est très pertinent de se pencher sur la question du suivi, à savoir qui en sera responsable.

Je crains que le projet de loi ne se limite qu'à mieux informer la population. Mais une fois informés, que pouvons-nous faire? À qui revient cette responsabilité? Je crois que nous avons tous une responsabilité personnelle, mais le système doit également être en mesure de répondre aux besoins des patients, notamment grâce aux outils dont on nous a parlé aujourd'hui. Je me demande si votre projet de loi ne pourrait pas également aborder cet aspect, pour que les gens sachent quoi faire de l'information qu'on leur donnera.

M. Patrick Brown: Je pense que le projet de loi permettra aux femmes ou aux hommes qui souffrent du cancer du sein d'obtenir des renseignements qu'ils n'ont pas à l'heure actuelle. J'ai le sentiment que bien des patients atteints du cancer du sein n'ont pas été mis au courant dès le début que les résultats de la mammographie ne sont pas aussi sûrs qu'ils le croient. C'est un pas important à franchir d'informer les patients.

Comme je l'ai mentionné, la prestation des services de dépistage du cancer du sein relève des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral intervient dans la détermination et l'adoption de pratiques efficaces et dans l'échange d'information sur les méthodes de dépistage et les recherches effectuées à ce sujet.

La présidente: Je suis désolée, monsieur Brown, pourriez-vous conclure?

M. Patrick Brown: Je voulais simplement mettre en relief ce que nous pouvons changer, c'est-à-dire adopter de meilleures pratiques de dépistage.

La présidente: Bien sûr. Merci.

La parole est maintenant à M. Carrie, qui partagera son temps avec M. Gill.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je tiens tout d'abord à remercier Patrick d'avoir soulevé cet important problème.

C'est une question qui me préoccupe. Comme mes collègues l'ont indiqué, je pense que le comité souhaite faire tout ce qu'il peut pour que tous les éléments nécessaires soient en place, mais nous reconnaissons que le projet de loi a une certaine portée.

Susan, vous êtes quelqu'un de très bien informé et vous avez suivi toutes les étapes régulières, mais il n'y avait aucun protocole de suivi pour vous à l'issue de tout cela. C'est inquiétant.

Il semble que toute l'information qui devrait être transmise aux femmes et aux professionnels de la santé ne l'est pas toujours. Donc, je le répète, je félicite Patrick d'avoir porté cette question à l'attention des autorités nationales.

J'ai une question pour la Dre Ureten. Est-ce que votre entreprise déploie des efforts supplémentaires pour sensibiliser le corps médical et les autorités provinciales à l'égard du tissu mammaire dense? Il me semble que c'est la responsabilité des professionnels de la santé et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Je sais personnellement que je n'étais pas aussi bien informé que j'aurais dû l'être. Est-ce que votre entreprise fait quelque chose pour les conscientiser?

Mme Tina Ureten: C'est notre principal objectif, pour que les Canadiennes soient au courant des problèmes que pose le tissu mammaire dense. Nous travaillons avec un groupe de bénévoles à cette fin. Nous participons à des foires de santé destinées aux femmes. Le tout a débuté l'été dernier, il y a quelques mois, alors c'est encore à peaufiner.

M. Colin Carrie: Vous adressez-vous aussi aux provinces et aux territoires, ou encore aux ministères?

Mme Tina Ureten: Nous n'avons qu'un seul bureau à Toronto en ce moment, mais nous sommes en mesure d'en établir d'autres dans les grands centres canadiens, de façon à permettre aux femmes de subir des tests supplémentaires à la suite d'une mammographie.

La mammographie constitue la norme optimale. Pour qu'une femme puisse savoir si elle a un tissu mammaire dense, elle doit subir une mammographie. Aucun autre test ne peut nous donner cette information. Lorsqu'il a été établi qu'une femme possède un tissu mammaire dense, il faut procéder à des tests supplémentaires pour déterminer si les images obtenues à la mammographie ne cachent pas autre chose.

• (0930)

M. Colin Carrie: Très bien. Merci.

Parm.

La présidente: Allez-y, monsieur Gill.

M. Parm Gill (Brampton—Springdale, PCC): Merci, madame la présidente, et merci à tous nos témoins d'être ici aujourd'hui.

Je veux également remercier Patrick pour cette importante initiative et je le félicite de ses efforts pour sensibiliser la population à ce grave problème. Deux proches membres de ma famille ont aussi souffert de cette maladie.

Ma question s'adresse à VIP Breast Imaging. Quels sont les appareils pouvant détecter la présence d'un tissu mammaire dense?

Mme Tina Ureten: Le premier test à faire est toujours la mammographie.

En deuxième lieu, l'échographie est très efficace, particulièrement l'échographie tridimensionnelle automatisée, parce qu'elle permet

d'obtenir une image complète du sein. Le radiologue peut ainsi voir différents plans de la lésion. S'il détecte quelque chose, il peut l'examiner sous différents angles.

L'imagerie par résonance magnétique est aussi un test supplémentaire à ne pas négliger, mais c'est un examen coûteux. On peut également procéder à une biopsie. Si on détecte une lésion à l'échographie ou à l'IRM, on effectue une biopsie. Il n'y a pas une foule de moyens, mais les tests supplémentaires à effectuer sont l'échographie et l'IRM.

M. Parm Gill: On peut également lire sur votre site Web que les appareils que vous employez n'émettent pas de radiation. Est-ce maintenant la norme dans les cliniques du pays?

Mme Tina Ureten: Certaines femmes refusent de subir une mammographie à cause des radiations. Elles tirent cette information des médias, pas de leur fournisseur de soins de santé.

Des femmes consultent leur naturopathe et leur disent qu'elles ne veulent pas subir de mammographie, parce que la mammographie emploie des radiations. C'est un choix personnel. Au moins, elles savent qu'il existe un autre outil de dépistage si elles refusent de subir une mammographie. C'est pour cette raison que nous précisons qu'il s'agit d'un test sans radiation. C'est la même échographie utilisée pour les femmes enceintes.

M. Parm Gill: Est-ce que votre organisation fait aussi quelque chose pour sensibiliser la population à ce sujet, ou connaissez-vous d'autres organisations qui le font?

Mme Tina Ureten: Notre organisation travaille sans contredit à conscientiser les femmes et les professionnels de la santé. Je ne connais pas d'autres organisations...

Tu es très engagée à cet égard, Feather. Connais-tu d'autres organisations?

Feather est originaire de la Colombie-Britannique. Elle a reçu son diagnostic à l'âge de 23 ans.

Mme Feather Janz (représentante, VIP Breast Imaging): J'ai reçu un premier diagnostic de cancer du sein il y a 17 ans. J'étais une militante active, je m'informais du mieux que je pouvais, et c'était pourtant la première fois que j'en entendais parler à ce moment-là.

J'ai reçu un deuxième diagnostic de cancer du sein à l'âge de 35 ans. Il s'agissait cette fois-là d'une forme différente et beaucoup plus agressive de la maladie. Je me compte très chanceuse, car je suis en rémission complète depuis bientôt cinq ans. C'était la première fois qu'on me disait que mon tissu mammaire extrêmement dense avait fait de moi une personne grandement vulnérable et à risque de souffrir du cancer du sein deux fois, et à un aussi jeune âge. J'étais renversée, car je me considérais très bien informée, et c'était la première fois que j'en entendais parler.

Mme Tina Ureten: Nous nous sommes rencontrées en octobre, lors d'une foire de santé pour femmes. Nous avons parlé des problèmes liés au tissu mammaire dense, de l'information nouvelle pour Feather.

M. Parm Gill: Ai-je encore du temps?

La présidente: Il vous reste environ 30 secondes.

M. Parm Gill: Selon vous, à quelle fréquence les Canadiennes subissent-elles ce genre d'examen?

Mme Tina Ureten: Voulez-vous savoir à quelle fréquence elles le font, ou à quelle fréquence elles devraient le faire?

M. Parm Gill: Pourquoi ne pas répondre aux deux questions? À quelle fréquence subissent-elles un examen, et à quelle fréquence devraient-elles le faire?

Mme Tina Ureten: D'accord.

Pour ce qui est de la mammographie, on la recommande aux femmes de plus de 40 ans. Dans certaines provinces, on la recommande aux femmes de plus de 50 ans.

Quant à l'échographie, il n'y a pas de limite; elle s'adresse aux femmes de tous les âges. Si une femme est considérée à risque, elle peut subir cet examen, peu importe son âge. Mais en ce qui a trait au dépistage, je pense qu'il est indiqué de commencer après 40 ans. Pour la fréquence, je recommanderais un examen annuel, mais je pourrais vous montrer des articles en provenance d'Europe qui recommandent une échographie tous les six mois, particulièrement pour les femmes à risque.

• (0935)

La présidente: Merci beaucoup.

Docteure Fry, la parole est à vous.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je tiens à vous féliciter, monsieur Brown. Vous le savez, j'appuie votre projet de loi, et je suis heureuse que vous n'ayez pas créé de panique avec votre initiative. Il est très important de ne pas inquiéter les femmes outre mesure à propos des tests de dépistage, entre autres choses.

J'aimerais toutefois que le projet de loi couvre un autre aspect, et je vais le présenter sous forme d'amendement, c'est-à-dire que le gouvernement fédéral mette en place un centre d'échange sur les pratiques exemplaires. Comme nous pouvons le voir, certaines provinces préconisent des approches différentes. La Colombie-Britannique, par exemple, affiche les meilleurs résultats au Canada en ce qui concerne le cancer du sein. Si nous pouvions créer un centre d'échange sur les meilleures pratiques, cela permettrait aux provinces de voir quelles sont les meilleures façons de gérer la situation.

Il est trop tôt pour dire si un dépistage plus fréquent aide vraiment, et nous savons qu'il n'existe pas de norme internationale recommandant de procéder à des IRM régulièrement. Nous devons donc nous assurer de trouver un juste équilibre dans tout cela. Je pense qu'il serait très important de se pencher sur les pratiques exemplaires et d'avoir un centre d'échange au gouvernement fédéral. Ce serait un plus pour le projet de loi; un bon projet de loi, d'ailleurs. C'est un début et il aborde quelques points très importants.

Avez-vous un commentaire à formuler à ce sujet?

M. Patrick Brown: Merci, Hedy, de votre appui. Je remercie également votre collègue, Carolyn Bennett, pour les propos qu'elle a tenus à ce sujet à la Chambre. Je suis reconnaissant des appuis que je reçois.

Pour ce qui est d'un centre d'échange, je pense que c'est un rôle que le gouvernement fédéral peut jouer pour déterminer les meilleures pratiques. Peut-être que l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein serait un bon véhicule pour cela. Je sais qu'un de ses mandats est de créer une base de données nationale sur le dépistage du cancer du sein au Canada, à laquelle contribueraient des organisations non gouvernementales et des programmes de dépistage provinciaux et territoriaux. Cette base de données permettrait de surveiller et d'évaluer les programmes de dépistage du cancer du sein. Souhaitons que ce projet de loi pourra mettre

l'accent sur les patientes ayant un tissu mammaire dense, car les données se font rares à cet égard.

L'hon. Hedy Fry: Alors, allez-vous considérer mon amendement comme un amendement favorable?

M. Patrick Brown: Tout dépend de sa formulation.

Des voix: Oh, oh!

L'hon. Hedy Fry: Bon, très bien.

M. Patrick Brown: La seule chose que je tiens à éviter, et cela vaut également pour les amendements du NPD, c'est de changer la portée du projet de loi après la deuxième lecture, car cela le rendrait irrecevable à la Chambre. Je ne veux surtout pas qu'on tue le projet dans l'oeuf.

Évidemment, l'avis du greffier et celui du ministère à ce sujet comptent beaucoup. Nous ne voulons pas que le travail effectué dans ce dossier soit perdu.

L'hon. Hedy Fry: C'est tout, madame la présidente.

La présidente: Merci beaucoup, docteure Fry.

Monsieur Strahl.

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente. Je suis heureux d'être de retour parmi vous. Je n'ai pas pu assister à la réunion spéciale la semaine dernière, alors je vois le comité pour la première fois aujourd'hui depuis la reprise des travaux.

J'étais content de voir le nom de Feather sur la liste des témoins hier soir. Je sais que vous avez des racines en Colombie-Britannique, notamment à Chilliwack.

Vous avez commencé à nous raconter votre histoire, et je voulais vous donner l'occasion de continuer votre récit, si vous le voulez bien. Pourriez-vous parler de votre combat personnel au comité, de vos efforts de sensibilisation et de la façon dont vous en êtes venue à travailler avec avez VIP Breast Imaging?

Mme Feather Janz: Merci de me donner l'occasion de le faire.

Merci, madame la présidente.

Comme je l'ai dit un peu plus tôt, je m'appelle Feather Janz. J'ai reçu mon premier diagnostic de cancer du sein à l'âge de 23 ans. Je me suis rendu compte que j'avais une bosse à l'âge de 20 ans et j'ai passé une batterie de tests, notamment un examen par ultrasons, qui n'ont pas permis de détecter ce que j'avais parce que mon tissu mammaire était très dense, ce que je ne savais pas.

J'avais trois lésions qui se sont donc développées. Au moment de l'opération, la masse la plus importante avait atteint cinq centimètres de diamètre, et j'étais convaincue qu'il ne s'agissait pas d'un cancer. C'est au moment de l'opération, alors que j'avais 23 ans, que j'ai appris que j'avais un cancer du sein de niveau trois, très agressif, qui pouvait m'emporter. J'ai subi une mastectomie totale, mais je n'ai pas eu besoin d'autre traitement à ce moment, heureusement. Le cancer a alors disparu pendant de nombreuses années.

Je voulais changer le visage du cancer du sein au pays, et j'ai pris la cause très à coeur. J'avais 23 ans, j'étais sportive, et je ne m'attendais pas à ce diagnostic.

Douze ans plus tard, j'avais repris ma vie en main. J'étais mariée et j'avais deux belles petites filles. Lorsqu'elles sont arrivées à l'âge de deux ans et quatre ans, je ne me sentais pas très bien. J'avais choisi de conserver mon sein droit parce que j'étais convaincue qu'en ayant déjà eu un cancer du sein, tous les tests médicaux que nous avions permettraient d'en détecter un autre à temps. J'en étais fermement convaincue. Je passais des tests depuis quatre ans et je disais aux intervenants que j'avais l'impression que mon sein n'était pas normal, mais je n'avais pas mon autre sein pour faire des comparaisons.

Je passais des mammographies régulièrement, une ou deux fois par année, et rien n'a été détecté jusqu'à ce que je commence à ne pas me sentir bien. Je voulais subir une mastectomie prophylactique, car j'étais convaincue que quelque chose n'allait pas; un médecin m'a convaincue de passer d'abord une mammographie et un examen par ultrasons. J'ai les rapports devant moi et il y est indiqué « tissu mammaire très dense, trop dense, relativement dense; impossible de voir les anomalies ». L'examen par ultrasons a révélé sensiblement la même chose, malheureusement. Dans le rapport de la mastectomie que j'ai subie un mois et trois jours plus tard, il est indiqué que la maladie était agressive, à un stade avancé, et qu'elle avait déjà atteint les ganglions lymphatiques.

Heureusement, la chirurgie et les six mois de chimiothérapie agressive, les deux mois de radiothérapie intensive et l'année de traitement au Herceptin qui ont suivi ont fait leur effet. J'ai perdu de précieux moments avec ma famille, mais je suis ici aujourd'hui. J'ai 40 ans, je suis en santé, et je me sens plus forte à tous les égards.

En octobre, j'ai été abasourdie d'apprendre que ce qui était probablement à l'origine de mes épreuves était lié à la densité mammaire. Je ne le savais pas. Je n'étais pas au courant et je travaillais pour une porte-parole et pour la Fondation canadienne du cancer, et j'allais aux quatre coins du pays pour sensibiliser les femmes. Je savais que la mammographie n'était pas aussi efficace lorsque le tissu mammaire était jeune et dense, mais je ne savais pas que j'étais cinq à six fois plus à risque de développer un deuxième cancer du sein pour cette raison. Je ne le savais pas. J'étais pourtant bien informée, je travaillais avec la BC Cancer Agency et je donnais des ateliers sur la santé mammaire, mais même moi, je n'étais pas au courant de cela.

Il faut donc qu'il y ait des changements. Je vous supplie de le faire pour que les femmes comme moi soient maintenant au courant. Nous ne représentons qu'un faible pourcentage des femmes qui sont touchées.

Merci.

Mme Tina Ureten: Puis-je...

• (0940)

M. Mark Strahl: Allez-y.

Mme Tina Ureten: Ces survivantes ne reçoivent pas d'argent de notre organisation. Je travaille avec elles sur une base volontaire. J'ai rencontré Feather et je lui ai demandé de nous aider à sensibiliser les femmes. C'est la raison pour laquelle elle est ici aujourd'hui.

M. Mark Strahl: Étant donné que certaines femmes ont passé une mammographie et un examen par ultrasons, dois-je comprendre qu'il aurait été possible avec la technologie que vous utilisez de détecter cela plus tôt, que c'est même plus précis? Elle est mieux à même de voir à travers le tissu mammaire dense pour détecter les cellules cancéreuses à un stade précoce...

Mme Tina Ureten: Merci de poser la question. C'est un bon point.

Feather a passé un examen par ultrasons avec un appareil portable. Comme je l'ai mentionné, les résultats obtenus avec cet appareil dépendent en grande partie des compétences et de l'expérience de la personne qui l'utilise, et aucun être humain ne peut prendre 300 images qui couvriront chaque millimètre du sein. C'est ce que fait un appareil à ultrasons automatisé. Nous avons des patientes qui ont passé un examen par ultrasons dans un établissement médical conventionnel, et quand elles viennent pour un examen par ultrasons automatisé, on leur découvre des lésions. C'est la différence entre les deux tests.

M. Mark Strahl: Dois-je en déduire que vous possédez l'un de ces appareils?

Mme Tina Ureten: Oui.

M. Mark Strahl: Est-ce le seul au Canada?

Mme Tina Ureten: Oui.

M. Mark Strahl: Y en a-t-il d'autres modèles au Canada, ou est-ce le plus perfectionné: vous l'avez, et c'est là où il se trouve au Canada?

Mme Tina Ureten: Les fabricants les conçoivent dans un seul but. Je suis certaine qu'il y en aura d'autres dans l'avenir.

M. Mark Strahl: Merci beaucoup.

Mme Tina Ureten: Merci.

• (0945)

La présidente: Nous avons des preuves incontestables ici aujourd'hui, et c'est une question très importante pour beaucoup de personnes.

Nous allons maintenant passer à une série de questions de cinq minutes. Allez-y madame Quach, je vous prie.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach (Beauharnois—Salaberry, NPD): Merci, madame la présidente.

Je remercie M. Brown d'avoir mis ce projet de loi sur la table et de l'avoir déposé à la Chambre. Je remercie aussi tous les témoins qui nous ont donné de l'information supplémentaire. J'ai beaucoup appris aujourd'hui en les écoutant.

Ce projet de loi est un bon pas en avant. En effet, il nous permet d'en parler et d'obtenir plus d'information. À la lumière des témoignages livrés aujourd'hui, je me demande si le gouvernement fédéral ne devrait pas aller un peu plus loin et éviter de se limiter à cibler les personnes qui ont un tissu mammaire dense.

Les systèmes de diagnostics systématiques ne sont pas en place dans toutes les provinces. À la base, cela constitue un frein au dépistage. De plus, on parle beaucoup de l'importance de l'accès aux tests diagnostiques, qu'il s'agisse de mammographies ou d'autres tests très rares. Souvent, l'accès aux tests diagnostiques, comme les mammographies et les radiographies, est inégal, parce que certains tests sont faits à l'extérieur des hôpitaux. Par conséquent, des femmes n'ont pas nécessairement les moyens d'y avoir accès rapidement dans un délai raisonnable. On sait à quel point il est important que les diagnostics soient précoces pour avoir plus de chances de survie.

Je sais que les personnes qui ont une densité mammaire plus importante ont de cinq à six fois plus de risques de mourir ou de subir de graves conséquences, mais ne devrait-on pas avoir une stratégie plus globale? Ne devrait-on pas, justement, donner plus d'information et faire en sorte d'améliorer l'accès aux médecins et aux tests diagnostiques? Ma question s'adresse à Mme Ammendolea, puisque c'est elle qui en a d'abord parlé, et au Dr Ureten. M. Brown peut aussi y répondre.

Sans changer l'essence du projet de loi, on pourrait peut-être l'élargir, et ce, afin de permettre à plus de femmes de s'en sortir.

[Traduction]

Mme Cathy Ammendolea: Si j'ai bien compris votre question, je dirais que nous devrions, oui, l'élargir pour avoir en quelque sorte un partenariat. Les médecins doivent être mieux informés et les rapports de radiologie doivent être précis. Tout le monde doit travailler ensemble. Les patientes doivent être informées, mais cela ne doit pas reposer uniquement sur leurs épaules. Comme je l'ai dit, il faut que ce soit un travail d'équipe.

Il existe des lacunes au pays. Dans ma région — j'habite à Montréal — où se trouvent des hôpitaux d'enseignement, les lacunes sont moins grandes, car dans les grands centres où se trouvent ces hôpitaux, des normes sont appliquées. Elles font partie d'études, de projets de recherche, etc.

Je crois que nos témoins aujourd'hui nous parlent des lacunes au pays. Il faut que tous participent, tous ceux qui interagissent avec les patientes.

Mme Tina Ureten: J'abonde dans le même sens. Les prestataires de soins de santé doivent assurément être mieux informés, car la plupart du temps, si on constate la présence d'un tissu mammaire dense mais qu'il n'y a pas de diagnostic de cancer, le rapport mentionnera qu'il n'y a rien d'anormal.

Il peut ensuite y avoir stadification — 25 p. 100 de tissu dense ou 50 p. 100 de tissu dense. Le risque augmente alors, et il faut que la patiente en soit informée. La patiente doit de plus être informée de ses autres choix une fois qu'elle sait qu'elle a un tissu mammaire dense.

Mme Cathy Ammendolea: Puis-je ajouter quelque chose très brièvement?

Les normes sont importantes, à mon avis. Que ce soit disponible dans une région et pas dans une autre, cela crée beaucoup de confusion. C'est là où nous avons des lacunes. Il faut qu'il y ait des normes.

La présidente: Monsieur Brown, voudriez-vous ajouter quelque chose? Il ne reste presque plus de temps.

• (0950)

M. Patrick Brown: Oui, j'aimerais simplement ajouter... et je voudrais remercier Anne Minh de ses questions.

Je crois que les cas comme ceux de Susan et de Feather ne sont pas si rares. Selon certaines statistiques, 40 p. 100 des femmes qui sont diagnostiquées avec un cancer du sein ont un tissu mammaire dense. C'est donc un grave problème en soi.

Nous nous demandons si nous devons l'élargir. Le projet de loi vise précisément à combler la lacune en matière de service. Je crains que si nous élargissons sa portée après la deuxième lecture, il devienne irrecevable. Il est très important que nous n'y apportions aucun amendement qui pourrait le rendre irrecevable à la Chambre. Le fait de s'attaquer à la seule question du tissu mammaire dense est un progrès important qui doit être accompli comme tel.

Les faits vécus par Feather, qui était très concernée par ce problème sans même le savoir, nous en disent long sur les lacunes qui existent dans le dépistage du cancer du sein, en particulier chez les patientes qui ont un tissu mammaire dense.

La présidente: Madame Block.

Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais remercier mon collègue Patrick d'avoir présenté ce très important projet de loi et je remercie également tous nos témoins qui sont ici aujourd'hui.

En déposant ce projet de loi, vous avez déjà accompli beaucoup, je crois, car vous avez sensibilisé les membres du comité et la Chambre des communes à ce problème.

Je suis originaire de la Saskatchewan, et je viens juste d'avoir 50 ans. Au cours des trois derniers mois, j'ai donc reçu une lettre du programme provincial de dépistage du cancer du sein dans laquelle on m'invite à prendre rendez-vous pour enclencher le processus. Comme ma mère est décédée d'un cancer il y a 15 ou 16 ans, j'ai passé une mammographie il y a quelques années. J'ai passé la mammographie, et on m'a dit essentiellement que tout était normal, et c'est à peu près tout ce que j'ai su.

J'ai fait partie des intervenants, à titre de députée de Saskatoon—Rosetown—Biggar, qui ont participé au débat sur cette question à la Chambre. Comme je viens de le dire, ce projet de loi a permis de sensibiliser bon nombre d'entre nous à l'importance de le faire adopter par la Chambre des communes.

On a mentionné, par ailleurs, que le gouvernement fédéral devrait aller au-delà de ce projet de loi. J'aimerais simplement dire à ce sujet qu'il s'agit d'une première étape, une étape importante. S'il ouvre la voie à un plus grand dialogue et nous permet d'explorer d'autres avenues pour aller plus loin, je crois que nous devons nous concentrer sur cela.

J'aimerais parler encore une fois du comité fédéral-provincial-territorial responsable de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein. Ma collègue a mentionné qu'on encourage les responsables à mettre en commun leurs pratiques exemplaires pour accroître la sensibilisation au problème du tissu mammaire dense. Monsieur Brown, je me demandais si vous pourriez nous en dire un peu plus au sujet de cette initiative, au sujet des mesures prises par le gouvernement fédéral pour encourager les échanges dans ce dossier.

M. Patrick Brown: Merci, Kelly.

Merci de parler de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein, car des représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux font partie du comité qui examine les pratiques exemplaires. Le paragraphe 2(c) du projet de loi propose expressément d'y avoir recours.

J'aimerais souligner en outre que les responsables de l'initiative collaborent avec les professionnels du milieu médical et avec divers intervenants. Lorsqu'on parle de l'idée de Mme Fry au sujet des pratiques exemplaires, l'initiative est le véhicule tout indiqué à cet égard. Nous n'avons pas besoin de créer un autre comité pour s'en occuper. L'initiative peut servir de carrefour d'échanges. Je sais que les responsables ont déjà examiné la question du dépistage de ce point de vue. S'ils axent leurs efforts sur la question du tissu mammaire dense, je crois qu'on réussira à atteindre l'objectif visé.

La présidente: Merci, madame Block.

Il vous reste deux minutes si vous avez d'autres questions.

Mme Kelly Block: Je n'ai pas d'autres questions. J'aimerais simplement remercier Mme Quinn-Mullins et Mme Janz d'être venues témoigner aujourd'hui. Le fait d'entendre des récits comme les leurs nous motive encore plus à faire adopter ce projet de loi.

Je ne sais pas si un de mes collègues aurait une question à poser pour écouler le temps qu'il me reste.

• (0955)

La présidente: Il ne reste qu'une minute.

Monsieur Lizon, aimeriez-vous partager le temps qui reste avec Mme Block?

M. Wladyslaw Lizon (Mississauga-Est—Cooksville, PCC): Bonjour.

Je vous remercie de votre présence.

Merci à Patrick d'avoir déposé cet important projet de loi.

J'aimerais poser une question à Feather. Lorsque vous avez été diagnostiquée, est-ce qu'il y avait d'autres cancers dans la famille? Aviez-vous des raisons de prendre des précautions additionnelles?

Mme Feather Janz: Ma grand-mère maternelle avait eu un cancer du sein lorsqu'elle était très jeune, mais elle a toujours pensé que c'était un sujet tabou, et ce n'est que lorsque j'ai eu mon diagnostic à l'âge de 23 ans qu'elle nous en a parlé. C'est ce qui m'a poussée à parler de cette maladie chaque fois que j'en ai eu l'occasion pour ma grand-mère qui n'avait pas pu le faire.

Nous avons parlé de la force du ruban rose, et je suis heureuse que cela nous ait donné la chance de parler de cette maladie.

Sa mère est décédée à 39 ans d'une autre forme de cancer. La famille n'en a pas parlé. Les professionnels de la santé qui m'ont soignée croient que mon premier cancer était du même type que celui qu'a eu ma grand-mère maternelle, et le deuxième, le même que celui que sa mère avait eu. Le seul lien génétique dont nous sommes au courant à l'heure actuelle serait le fait que nous avons probablement toutes un tissu mammaire dense. J'ai maintenant deux petites filles et je suis soulagée de savoir qu'il y aura pour elles des tests comme ceux qui sont réalisés avec les appareils à ultrasons automatisés.

La présidente: Merci, madame Janz.

C'est maintenant au tour de la docteure Sellah.

[Français]

Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD): Merci, madame la présidente.

Tout d'abord, je voudrais présenter mes vœux de bonne année à toute l'équipe du comité. J'en profite aussi pour présenter mes vœux à tout le monde ici et aux gens qui sont derrière.

En tant que médecin omnipraticien, je connais très bien l'enjeu du cancer du sein. Je sais aussi que la densité mammaire est liée à un risque accru de cancer du sein. Je sais aussi qu'elle réduit également la fiabilité des examens de dépistage par mammographie, ce qu'on appelle l'examen standard, pour dépister les traces de cancer du sein chez les femmes âgées de 50 ans et plus.

J'ai déjà mentionné à la Chambre que j'appuyais cette initiative de mon collègue M. Brown. C'est une bonne chose de parler de ce problème qui est malheureusement, comme l'a mentionné Mme Janz, un tabou dans les familles où on ne parle pas de maladie et encore moins du cancer. Ma grand-mère est morte d'un cancer, mais je n'ai jamais su de quel type de cancer, parce qu'on n'utilisait même pas le mot « cancer ». Les moeurs et coutumes vont évoluer probablement

avec le temps. Les rôles de la sensibilisation et de l'information sont très importants, je n'ai aucun doute là-dessus.

L'accessibilité aux tests standards de façon égale est ce qui me préoccupe. J'ai entendu dire qu'au Nunavut, il n'y a même pas un centre de dépistage. Pour moi, il est très préoccupant qu'une telle situation existe au sein de notre pays.

Par ailleurs, on a soulevé un point qui me touche personnellement. On a beau parler de méthodes innovatrices et tout cela, mais il faudrait qu'il y ait du personnel qui soit capable de manipuler ces appareils. Malheureusement, comme vous le savez, le système de santé souffre beaucoup d'un manque de main-d'oeuvre spécialisée. De façon générale, il n'y a pas assez de médecins pour les familles canadiennes. C'est un enjeu qui me touche personnellement et c'est un des facteurs qui m'ont poussée à vouloir accéder aux sphères décisionnelles.

Je viens du Québec, et je suis très préoccupée. Je pense que tout le monde a entendu parler des tests de biopsie qui ont été refaits parce qu'on avait peur que la procédure ait été erronée. Par ailleurs, à Terre-Neuve en 2007, 400 tests ont été mal faits. Je pense que le principe est bon, mais comment procéder?

Ne pensez-vous pas qu'il faudrait d'abord trouver cette main-d'oeuvre pour travailler à la sensibilisation et à l'information, ou pour appuyer l'administration des tests, etc.?

• (1000)

[Traduction]

La présidente: Madame Sellah, votre temps est presque écoulé. Il ne reste pas de temps pour la réponse.

Mme Djaouida Sellah: D'accord...

La présidente: Qui aimerait répondre à cette question ou à ce commentaire ou faire une observation? Il reste une minute.

Madame Ureten, aimeriez-vous dire quelque chose?

Mme Tina Ureten: Eh bien, la main-d'oeuvre est un problème partout. Je dirais encore une fois que nous pouvons former ou informer les femmes, non pas par l'entremise des professionnels de la santé, mais en ayant recours à des survivantes.

Aux mois d'octobre et de novembre, j'ai participé à deux salons expo-santé et j'ai été très surprise de constater à quel point il y a de nombreuses Susan et Feather. Elles venaient me voir pour me dire: « Je suis une survivante. La mammographie n'a pas détecté mon cancer, mais il l'a été à un stade plus avancé. »

La présidente: Merci beaucoup madame Ureten.

J'aimerais remercier tous les témoins de leur exposé. La réunion a été très instructive et très utile pour bien des gens. Je tiens aussi bien sûr à remercier et à féliciter M. Brown d'avoir braqué les projecteurs sur cette question. Nous avons eu une discussion très importante ce matin.

Nous allons suspendre la réunion quelques instants. Les témoins peuvent rester mais doivent changer de siège. Je demanderais aux membres du comité de se préparer à l'étude article par article.

•(1000) _____ (Pause) _____

•(1000)

La présidente: Nous reprenons nos travaux. Je demanderais aux témoins qui veulent rester de ne pas discuter entre eux, car nous devons examiner le projet de loi et organiser le tout.

Mesdames et messieurs les membres du comité, examinons tout de suite le projet de loi.

En vertu du paragraphe 75(1), nous allons réserver le préambule et le titre abrégé.

Nous allons passer en revue les amendements. Nous avons le premier amendement ici, et nous avons un autre amendement qui sera ajouté en bas. Le premier amendement du NPD, à la page 1, est présenté par Mme Quach.

Voulez-vous dire quelques mots à ce sujet, madame Quach?

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: En fait, c'est vraiment pour élargir...

•(1005)

[Traduction]

La présidente: Excusez-moi un instant. Est-ce que tous les membres ont le document? Je veux m'assurer que c'est bien le cas. C'est le document dont nous avons besoin pour passer en revue les amendements. Je vois que certains ne l'ont pas devant eux. Je vais donc reprendre au début.

Madame Quach, allez-y.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: C'est seulement pour s'assurer que ce sera considéré pour toutes les femmes en général. Comme on le disait tout à l'heure, il y a un manque d'information chez les femmes qui ont une densité mammaire supérieure, mais il y a aussi un manque d'information au sein de la population en général. M. Cole est venu témoigner du fait que même les hommes pourraient aussi aider à ce sujet.

Si toutes les personnes pouvaient être au courant des conséquences de l'hétérogénéité ou de la densité mammaire, je pense que ce serait utile.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Je tiens à remercier ma collègue d'avoir présenté ces amendements. Nous les avons examinés et lui sommes reconnaissants de nous les avoir soumis rapidement. Nous ne les appuyons pas toutefois.

Ces amendements modifieraient l'objectif et la portée du projet de loi.

Mme Libby Davies: Madame la présidente, n'étudions-nous pas un seul amendement à la fois? Je pense que nous devrions nous concentrer uniquement sur celui...

La présidente: Nous étudions un seul amendement. Un peu de patience, madame Davies.

Monsieur Carrie, nous nous tenons uniquement à cet amendement pour l'instant.

M. Colin Carrie: D'accord.

L'amendement aurait essentiellement pour effet d'obliger les gouvernements fédéral et provinciaux à dépenser pour effectuer des sondages, recueillir de l'information et mener des campagnes de

sensibilisation. Dans sa forme actuelle, le projet de loi vise la sensibilisation au problème de densité du tissu mammaire au moyen des ressources et des fonds existants.

Comme l'indiquait tout à l'heure M. Brown, il est très important que le projet de loi soit adopté dans son libellé actuel. Sinon, les femmes dont la densité mammaire est élevée vont passer au second plan, alors même que le projet de loi visait au départ la sensibilisation à cette problématique. Les provinces et les territoires ont déjà des politiques pour le dépistage du cancer du sein.

La présidente: Nous passons maintenant...

Mme Libby Davies: Concernant cet amendement...

La présidente: Madame Davies.

Mme Libby Davies: Merci.

La présidente: J'essaie simplement de donner la parole à chacun. D'autres mains se sont levées, alors vous pouvez compter sur moi pour inscrire les noms...

Mme Libby Davies: D'accord. Je croyais que vous souhaitiez passer à l'amendement suivant.

Alors, concernant celui-ci...

La présidente: D'accord, je vous demande simplement de rester calme et nous pourrions avoir une bonne discussion.

Mme Libby Davies: Mais je suis tout à fait calme.

La présidente: Madame Davies, au sujet bien sûr de cet amendement.

Mme Libby Davies: Concernant donc cet amendement, je ne suis pas sûre de bien comprendre, monsieur Carrie, les raisons pour lesquelles vous croyez qu'il excède la portée du projet de loi. D'après l'explication fournie par Mme Quach, il me semble qu'au delà de la nécessité de sensibiliser les femmes ayant une densité mammaire élevée, nous devons nous assurer que cela s'inscrit dans le cadre d'un processus de dépistage global, c'est-à-dire visant toutes les femmes.

Je pense qu'il s'agit simplement d'une précision. Je ne vois pas en quoi cela peut changer la portée du projet de loi. J'aimerais bien que vous nous fournissiez des explications concrètes en ce sens. Je crois que c'est davantage un éclaircissement pour veiller à ce que toutes les activités de dépistage soient incluses.

Si nous pouvions peut-être...

La présidente: Mme Fry est la suivante sur la liste. Pouvez-vous patienter un moment?

Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: Je vous remercie.

Je voulais simplement dire que je suis d'accord: l'amendement ne change pas la portée du projet de loi. Il est indiqué dès la première page de ce projet de loi qu'il s'agit d'une « Loi concernant la sensibilisation au dépistage chez les femmes ayant un tissu mammaire dense ». Alors on ne modifie pas vraiment la portée et l'intention du projet de loi en parlant du dépistage du cancer du sein en général.

Je ne suis pas d'accord avec cette affirmation.

La présidente: Merci.

Sommes-nous prêts à mettre l'amendement aux voix?

Mme Libby Davies: Pouvons-nous tenir un vote par appel nominal?

La présidente: Oui.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4)

La présidente: Nous passons maintenant à la page 2.

Madame Quach, c'est votre amendement.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Cet amendement va dans le même sens que le premier. En fait, il vise à ce que l'information soit diffusée à l'échelle du pays, pour rejoindre toutes les femmes de tous les âges, parce que la maladie peut toucher toutes les femmes à tous les âges, peu importe la densité ou l'hétérogénéité.

•(1010)

[Traduction]

La présidente: Monsieur Brown.

M. Patrick Brown: Comme le soulignait M. Carrie, nous avons étudié ces amendements et l'avis reçu du ministère nous indique qu'ils modifieraient la portée du projet de loi. Mme Fry a tout à fait raison; il est bien clair que ce projet de loi concerne les problèmes liés à la densité du tissu mammaire.

Je suis persuadé que ce n'est pas votre intention, mais tous les amendements que vous proposez, y compris celui-ci, auraient malheureusement pour effet de rendre le projet de loi irrecevable devant la Chambre. Je sais que vous ne voulez pas pirater ce projet de loi, mais c'est l'effet qu'auraient ces amendements.

C'est pourquoi je ne peux pas y être favorable. Je ne veux pas que nous perdions les efforts que nous avons déployés pour mettre l'accent sur la densité du tissu mammaire en parlant de dépistage du cancer du sein « y compris » la densité mammaire. Les patientes ayant des problèmes de densité mammaire seraient donc reléguées au second plan, plutôt que d'être le centre d'attention, ce qui modifie la portée du projet de loi. C'est ce que nous ont dit les experts jusqu'à maintenant.

La présidente: Sommes-nous prêts à passer au vote?

Mme Libby Davies: Peut-on avoir un vote par appel nominal?

La présidente: Oui.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4)

La présidente: Passons au suivant.

Madame Quach, voulez-vous présenter votre amendement concernant la page 3?

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Dans un même ordre d'idées, en cohérence avec le reste et à la lumière aussi de l'information qu'on a eue aujourd'hui, cet amendement fait en sorte de sensibiliser davantage les gens. Le but est, en effet, de sensibiliser les femmes qui ont une densité mammaire plus élevée, mais aussi toutes les femmes qui pourraient être touchées par un cancer du sein. Je pense qu'on doit passer par une information plus générale pour aller vers une information spécifique.

[Traduction]

La présidente: Y a-t-il d'autres commentaires?

Mme Libby Davies: Je demande un vote par appel nominal.

La présidente: Tous nos votes se tiendront de cette manière, madame Davies.

Mme Libby Davies: D'accord.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4)

La présidente: Nous revenons à vous, madame Quach.

Mme Libby Davies: Madame la présidente, avant d'en arriver à l'amendement NDP-4, j'aurais moi-même un amendement concer-

nant la ligne 18. Il viendrait donc avant celui-ci qui touche la ligne 24. Souhaitez-vous que nous discutons d'abord de cet amendement?

La présidente: Oui, nous vous écoutons.

Mme Libby Davies: Je suis désolée de ne pas l'avoir par écrit, mais il fait suite...

La présidente: L'amendement doit être par écrit.

Mme Libby Davies: D'accord, je vais l'écrire dès maintenant.

La présidente: Écrivez-le et nous l'examinerons.

Mme Libby Davies: Je l'ai juste ici. Je vais vous le remettre.

La présidente: Pour ne pas faire attendre le comité, pourriez-vous le rédiger sur-le-champ?

Mme Libby Davies: Je l'ai juste ici.

La présidente: D'accord, poursuivez. A-t-il été présenté...

Mme Libby Davies: Je vais en faire lecture après quoi je vous le transmettrai.

La présidente: D'accord.

Mme Libby Davies: Cet amendement est présenté à la suite de ce que nous ont dit nos témoins d'aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle il n'a pas été soumis auparavant.

Nos témoins ont fait valoir un point que j'ai trouvé très important. Il ne suffit pas pour nous de sensibiliser et mieux informer les femmes qui se soumettent au processus de dépistage et doivent composer avec un problème de tissu mammaire dense, il faut également sensibiliser et informer les praticiens.

La présidente: Pourriez-vous lire votre amendement?

Mme Libby Davies: Oui. Le sous-alinéa 2b)(ii) à la ligne 18 se lit actuellement comme suit:

(ii) d'autre part, d'accroître la sensibilisation à ces difficultés;

Mon amendement vise à ajouter ce qui suit après le mot « difficultés »:

y compris l'information et la sensibilisation des praticiens;

Je vais vous le remettre.

La présidente: Y a-t-il des commentaires à ce sujet?

M. Strahl d'abord, puis M. Brown.

M. Mark Strahl: Il n'y a rien dans l'article actuel qui empêche la sensibilisation accrue des praticiens, et cet ajout aurait pour effet d'accorder plus d'importance à cet aspect qu'aux autres. Je pense que le libellé actuel est suffisant. Je vais voter contre cet amendement.

La présidente: Monsieur Brown.

•(1015)

M. Patrick Brown: Le projet de loi prévoit déjà des efforts pour sensibiliser les praticiens et mettre en commun les pratiques exemplaires. Si vous parlez de programmes particuliers pour la formation des professionnels de la santé provinciaux, il va de soi que l'on outrepasserait ainsi les compétences du gouvernement fédéral.

La présidente: Madame Davies.

Mme Libby Davies: Si vous me permettez de répondre, je suis très déçue de constater que les membres du parti ministériel vont malheureusement contrecarrer toutes nos tentatives pour appuyer et améliorer ce projet de loi. Nous allons voter en faveur de son adoption de toute manière, mais nous voudrions vraiment essayer de régler quelques-uns des problèmes signalés par nos témoins. En apportant cette précision, je pense que nous mettons en lumière un point très important qui a été soulevé concernant les praticiens et qui n'est pas exprimé très clairement dans le projet de loi. À ce titre, j'estime que c'est un ajout tout à fait bénéfique à ce projet de loi. L'amendement n'en change pas la portée ou quoi que ce soit. Il s'agit seulement d'indiquer expressément qu'il faut également sensibiliser les praticiens.

Je demande donc à mes collègues d'en face d'envisager sérieusement la possibilité d'apporter leur soutien à mon amendement, car je crois qu'il contribuera à améliorer le projet de loi.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4)

La présidente: Nous passons à l'amendement NDP-4.

Madame Quach, c'est encore à vous.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: La mise en vigueur de normes pancanadiennes de dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 ans et plus fait écho à la nécessité d'offrir plus d'information. Plusieurs témoins ont souligné plus tôt à quel point il manquait de normes uniformes dans l'ensemble du Canada. Dans certaines provinces ou certains territoires, les femmes ne possèdent pas nécessairement l'information et n'ont accès ni aux tests diagnostiques ni à des professionnels de la santé spécialisés aptes à dispenser des conseils judicieux. Cela permettrait à l'ensemble des femmes, mais aussi à celles qui ont une densité mammaire plus élevée, de connaître cette densité et d'obtenir un dépistage précoce, plus efficace.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Quach.

Madame Block.

Mme Kelly Block: Merci, madame la présidente.

J'aimerais me prononcer contre cet amendement.

Lorsque je me suis adressée tout à l'heure à nos témoins, je pense avoir mentionné le fait que je recevais, en raison de mes 50 ans, des lettres du programme provincial de dépistage. Cet amendement ne sert donc à rien. La plupart des provinces et des territoires ont déjà mis en place des mesures de mise en place du dépistage du cancer du sein. Pour les femmes de 50 à 69 ans, le dépistage se fait à tous les deux ans.

Nous avons parlé de la compétence des provinces. Ce sont elles, et non le gouvernement fédéral, qui établissent les normes et les politiques touchant le dépistage du cancer du sein.

La présidente: Quelqu'un d'autre veut en débattre?

Madame Quach.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: On a dit plus tôt que dans certaines provinces et certains territoires — on a parlé du Nunavut —, aucun dépistage ne se faisait. Au Québec, ce dépistage se fait systématiquement chez les femmes à partir de l'âge de 50 ans. Un médecin a dit tout à l'heure qu'il serait recommandé de le faire non seulement à partir de l'âge 40 ans, mais même chaque année.

Entre 1996 et 2006 au Québec, on a connu une diminution de 25 p. 100 du taux de mortalité grâce à ce système de dépistage systématique. Ce dernier est pris en charge par le gouvernement du Québec. Sur le plan de l'amélioration, je crois que le but visé est précisément la diminution du taux de mortalité et l'augmentation de la prévention. C'est exactement ce que vise cet amendement.

Je ne comprends pas qu'il y ait autant de réticence de la part des députés de l'autre côté. Tout le monde devrait travailler ensemble, appuyer ce projet de loi et tenter de l'améliorer. C'est ce qu'on essaie de faire en voulant y ajouter des dispositions. On veut qu'il soit plus efficace. L'application de normes pancanadiennes a fait ses preuves. On peut s'inspirer du cas de plusieurs provinces. On a dit notamment qu'il y avait des avancées en Colombie-Britannique.

● (1020)

[Traduction]

La présidente: Merci.

Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: Si je vote contre ces amendements, ce n'est pas parce que j'y suis défavorable; c'est simplement qu'ils transforment complètement l'intention de la loi. Bien que je ne sois pas nécessairement du même avis que Mme Block lorsqu'elle déclare que l'on va usurper le rôle des provinces, car l'amendement précise « en collaboration avec », je crois tout de même qu'en parlant du dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 ans et plus, on change la portée et l'intention du projet de loi et c'est pour cela que je vais voter contre.

La présidente: Merci.

Mme Sellah est la suivante.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: En fait, je voulais continuer dans la même veine que ma collègue Anne, mais Dr Fry m'a enlevé les mots de la bouche lorsqu'elle a précisé qu'on n'essayait pas d'empiéter sur les compétences provinciales en matière de santé. Ici, on mentionne très clairement que cette initiative se ferait en collaboration.

Nous voulons uniformiser le système afin de pouvoir faire davantage de dépistage chez les femmes canadiennes en général. Il ne s'agit nullement d'empiéter sur un champ de compétence provinciale. C'est tout ce que je voulais soulever.

[Traduction]

La présidente: Peut-on maintenant mettre l'amendement aux voix?

Mme Libby Davies: J'aurais juste un dernier point. Pourrions-nous demander l'avis de notre greffier législatif quant à savoir si cet article excède ou non la portée du projet de loi?

M. Mike MacPherson (greffier à la procédure): Vous voulez dire cet amendement?

Mme Libby Davies: Oui, désolée; c'est ce que je voulais dire, l'amendement.

M. Mike MacPherson: L'amendement ne contrevient à aucune règle juridique.

Mme Libby Davies: Alors il n'excède pas la portée du projet de loi?

M. Mike MacPherson: Il est recevable.

Mme Libby Davies: Merci.

La présidente: Pouvons-nous maintenant voter? Ce sera un vote par appel nominal.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4.)

La présidente: Nous passons maintenant à...

Mme Libby Davies: Madame la présidente, j'aurais un autre amendement.

La présidente: Madame Davies, vous avez encore un autre amendement?

Mme Libby Davies: Que voulez-vous dire par « encore un autre »? Il s'agit de seulement deux amendements...

La présidente: Je me demande juste où on peut le trouver par écrit.

Mme Libby Davies: Je l'ai ici par écrit.

La présidente: Je ne l'ai pas vu.

Mme Libby Davies: Je vais vous le remettre dès que je l'aurai lu.

La présidente: Je ne sais pas où il doit aller. Nous devons les placer...

Mme Libby Davies: Je vais vous le dire...

La présidente: C'est plutôt le greffier qui me dira où l'amendement est censé aller. L'avez-vous montré au greffier? Je pose la question car je dois l'insérer... Je dois m'assurer que votre amendement est à la bonne place.

Mme Libby Davies: Cet amendement, madame la présidente, vise à créer un nouvel alinéa 2*d*). On vient tout juste de rejeter un amendement à ce sujet et je propose maintenant un nouvel amendement qui créerait un alinéa 2*d*). Je vais vous en faire lecture avant de vous le remettre. Je sais très bien que vous devez suivre une séquence. C'est d'ailleurs la raison de mon interruption de tout à l'heure...

La présidente: Je veux m'assurer qu'il est au bon endroit.

Mme Libby Davies: ... avant que nous en arrivions à cette ligne.

Je suis persuadée que cet amendement-ci n'excède pas la portée du projet de loi. Encore là, il s'agit d'une lacune que nous devons corriger. Il ne suffit pas de parler d'information et de sensibilisation, il faut aussi veiller à ce qu'il y ait du suivi. Le nouvel alinéa 2*d*) se lirait comme suit:

... et en tenant compte, dans le cas des femmes ayant un tissu mammaire hétérogène ou dense, de la nécessité d'appliquer des méthodes de suivi plus systématiques.

Je vous le remets pour que vous puissiez en prendre connaissance.

Si nous n'avons pas présenté cet amendement précédemment, c'est aussi parce qu'il est fondé sur des témoignages que nous avons entendus aujourd'hui.

La présidente: D'accord. Merci.

Mme Libby Davies: Je pense qu'il serait utile de simplement signaler ce besoin d'assurer un suivi.

La présidente: Voulez-vous qu'on en discute avec tout le comité? Parce que tout le monde se demande...

Mme Libby Davies: Vous voulez dire qu'il y a un problème de syntaxe? Ne pouvons-nous pas simplement écrire...

• (1025)

La présidente: Nous essayons de régler un problème de syntaxe.

Mme Libby Davies: Nous pourrions simplement enlever le mot « et » et débiter avec « en tenant compte », ce qui réglerait le problème.

La présidente: Enlever le mot « et ». D'accord.

Quelqu'un d'autre veut en discuter?

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Merci beaucoup, madame la présidente.

Je crois qu'il est important que nous gardions les choses en perspective. Nous souhaiterions tous apporter toutes les améliorations possibles au système, mais les mesures de suivi relèvent de la compétence des provinces. De fait, on pourrait ainsi empiéter sur les responsabilités de la profession médicale quant à savoir quel est le suivi approprié, ce qui fait que je ne suis pas d'accord.

La présidente: Madame Quach.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Il me semble que ça pourrait faire partie des pratiques exemplaires. Je crois que M. Patrick Brown lui-même a dit que le gouvernement fédéral pouvait jouer un rôle en matière d'établissement de pratiques exemplaires. Je ne vois pas en quoi ça entrerait en conflit avec le rôle du fédéral.

Puisque le greffier législatif a affirmé que tous les amendements étaient conformes à l'esprit du projet de loi et qu'ils n'y contrevenaient en aucune façon, j'ai beaucoup d'espoir. J'aimerais que l'on puisse amender le projet de loi pour l'améliorer.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Brown.

M. Patrick Brown: Merci.

C'est justement ce que dit l'alinéa 2*c*) du projet de loi. On y précise qu'au moyen de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein, on va communiquer l'information concernant la détection du tissu mammaire dense pendant le dépistage et toutes les procédures de suivi. On utilise l'expression « toutes méthodes de suivi ». Je pense que c'est le moyen que nous pouvons utiliser à l'échelle fédérale, mais je ne crois pas que nous pouvons dicter aux provinces les mesures de suivi à prendre. Ce n'est pas notre rôle. Cependant, l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein compte des représentants des provinces et des territoires ainsi que des représentants non gouvernementaux. J'estime que c'est la bonne manière pour le gouvernement fédéral de contribuer, ce que nous faisons actuellement. Je pense que ce projet de loi va simplement mettre en lumière cette importance accordée à la question de la densité du tissu mammaire.

La présidente: Madame Davies.

Mme Libby Davies: Je veux répondre au dernier commentaire de M. Brown, car j'ai également lu cet alinéa 2*c*) et je l'interprète un peu différemment.

On peut lire à l'alinéa 2*c*) « en communiquant, au moyen de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein... durant le dépistage et toutes méthodes de suivi ». Selon mon interprétation, il s'agit des méthodes de suivi déjà existantes. On nous a dit qu'elles n'étaient pas extraordinaires, mais on sait qu'il y en a. J'interprète les choses un peu différemment et c'est la raison pour laquelle j'inclus dans mon amendement certains mots clés en parlant du besoin d'un suivi. Il s'agit d'essayer d'avoir un suivi plus systématique, en fonction des besoins. Il y a une légère différence et c'est ce qui motive mon amendement.

Je pense que mon amendement traite des mesures à envisager, alors que l'alinéa 2*c*) fait en quelque sorte le bilan de ce qui existe déjà. La distinction est donc plutôt subtile, si vous voulez bien.

La présidente: Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: Je crois simplement que l'on s'ingère dans le domaine de la pratique. Le gouvernement ne doit pas dire aux médecins comment ils doivent exercer leur profession. La pratique doit résulter des lignes directrices cliniques établies par des chercheurs et d'autres spécialistes qui font ce genre de travail. Je ne pense pas que cela relève de nos compétences.

La présidente: Merci.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4)

La présidente: Nous passons maintenant au dernier amendement. À vous la parole, madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: Je vous remercie. C'est l'amendement favorable dont je vous parlais. Je ne sais pas ce que M. Brown va en penser.

À la ligne 24, je voudrais qu'on ajoute un alinéa *d*) qui se lirait comme suit: « en instituant, dans le cadre de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein, un centre d'échange d'information sur les pratiques exemplaires servant au dépistage du cancer chez les personnes ayant un tissu mammaire dense. »

• (1030)

La présidente: Merci.

Pourriez-vous nous lire à nouveau votre amendement, madame Fry?

L'hon. Hedy Fry: À la ligne 20, nous avons ajouté le paragraphe *d*) « en instituant, dans le cadre de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein, un centre d'échange d'information sur les pratiques exemplaires servant au dépistage du cancer chez les personnes ayant un tissu mammaire dense. »

La présidente: Merci.

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Seriez-vous d'accord pour que nous...?

La présidente: Monsieur Brown, vouliez-vous formuler une observation?

M. Colin Carrie: Le comité aurait-il l'obligeance de nous accorder quelques minutes?

La présidente: Oui.

Avant de poursuivre la discussion, pourrais-je apporter une précision?

Notre expert ici présent m'a signalé que l'obligation éventuelle d'obtenir une recommandation royale pour cet amendement soulève certaines inquiétudes. Je tenais simplement à le signaler.

L'hon. Hedy Fry: Avez-vous remarqué que nous avons modifié une expression? Nous avons utilisé « en instituant » ?

La présidente: Souhaitez-vous intervenir? Je vous en prie.

M. Mike MacPherson: Ce n'est pas tellement ce terme qui pose problème. C'est plutôt l'expression « centre d'échange d'information ». C'est trop flou. J'ignore quel est le sens exact. S'agit-il d'une nouvelle disposition?

L'hon. Hedy Fry: Je voudrais simplement signaler que l'expression « centre d'échange d'information » est fort courante. Elle est employée dans le domaine médical et dans d'autres domaines depuis de nombreuses années au Canada. C'est un centre où sont regroupés les renseignements sur les pratiques exemplaires notamment. Ces renseignements peuvent être consultés par les provinces ou quiconque souhaite tirer profit des pratiques exemplaires.

La présidente: Très bien.

L'hon. Hedy Fry: On peut donc dire que centre d'échange d'information est une expression dont le sens est bien précis et qui est d'usage fort courant depuis longtemps.

La présidente: Il n'est pas prêt à dire que cette expression ne convient pas. Il ne fait que nous mettre en garde en signalant que cela pourrait faire l'objet de rappel au Règlement lorsque la Chambre se penchera sur la question. Le tout pourrait nécessiter une recommandation royale à plusieurs égards. Ce n'est qu'une mise en garde.

Quelqu'un d'autre veut-il intervenir?

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Madame la présidente, si vous pouviez nous donner quelques minutes, nous souhaiterions confirmer ce qui vient d'être porté à notre attention. Le centre d'échange d'information que vous proposez d'instituer entraînera des dépenses, ce qui nécessite une recommandation royale. De notre côté — comme tous présents, je pense —, nous ne voulons pas faire quoi que ce soit qui ralentirait l'adoption du projet de loi.

Si vous pouviez suspendre la séance deux minutes, nous pourrions vérifier le tout.

La présidente: D'accord. Nous suspendons la séance deux minutes seulement.

• (1030)

(Pause)

• (1035)

La présidente: Nous reprenons nos travaux. Êtes-vous tous prêts?

A-t-on encore besoin de quelques minutes supplémentaires? Je regarde simplement l'heure et je ne voudrais pas dire que le comité a retardé...

Mme Libby Davies: Il nous reste vingt minutes. Je pense que cela sera suffisant.

La présidente: Non, il ne nous reste que dix minutes, madame Davies. C'est l'heure d'Ottawa.

• (1035)

(Pause)

• (1035)

La présente: Vous savez, madame Fry, que tout est examiné très attentivement.

L'hon. Hedy Fry: Oui, je le sais, mais je me permets de faire remarquer que l'expression « centre d'échange d'information » figure dans les recommandations et les rapports de notre comité, qui a préconisé la « création d'un centre d'échange d'information ». Ce n'est donc pas la première fois que cette expression est employée.

La présidente: Effectivement. Ce n'est pas tellement une question de choix de termes. Il s'agit plutôt de sa création. C'est différent.

L'hon. Hedy Fry: Cependant, le terme « créer » n'a pas été utilisé. J'aimerais donc aborder la question du coût.

• (1035)

(Pause)

• (1035)

La présidente: Très bien. J'aimerais que nous revenions à nos moutons, car nous pourrions, je pense, nous éterniser sur cette question.

Monsieur Brown, c'est à vous la parole.

M. Patrick Brown: Merci, madame la présidente.

Selon l'interprétation qui nous a été donnée... Je sais que nous employons l'expression « centre d'échange d'information » en toute innocence, mais d'après l'interprétation juridique, il faudrait une recommandation royale.

Je ne suis pas à l'aise à l'idée d'utiliser une expression qui retarderait l'adoption du projet de loi. L'intention de Mme Fry est louable, et je suis sensible à ce qu'elle fait valoir. Je ne tiens tout simplement pas à prendre un risque qui retarderait l'étude du projet de loi à la dernière minute. Néanmoins, j'estime que ce qu'elle propose est réalisable.

• (1040)

L'hon. Hedy Fry: Merci, Patrick.

Je tenais simplement à préciser que votre projet de loi passe sous silence les pratiques exemplaires. Il y est question notamment d'échange d'information au moyen de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein, mais rien ne porte sur les pratiques exemplaires. Il est essentiel entre autres d'ajouter les pratiques exemplaires, que ce soit dans le cadre de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein ou en vertu du portail établi en matière de santé publique. C'est un ajout possible.

Cela n'entraînera aucun coût supplémentaire. Ce centre d'échange d'information existe déjà. Il ne s'agit pas d'en créer un nouveau.

La présidente: Madame Fry, il existe une solution à votre problème. Je voudrais vous en faire part.

Je comprends votre intention. Cependant, comme la situation est confuse et qu'il existe le risque qu'une recommandation royale soit nécessaire, vous pourriez soumettre votre proposition à l'étape du rapport à la Chambre. Ainsi, l'étude du projet de loi ne serait pas retardée. Si vous êtes d'accord, vous pourriez donc agir ainsi.

L'hon. Hedy Fry: Ça ne servirait à rien, si la mesure législative était rejetée. Après tout, j'essaie simplement de me rendre utile...

La présidente: Je le sais fort bien.

L'hon. Hedy Fry: ... en signalant que le projet de loi est lacunaire. Les témoins en ont convenu, et j'essaie simplement de rectifier le tout.

Peu m'importe le modèle ou le terme employé, je tiens simplement à ce qu'il soit question de pratiques exemplaires dans le projet de loi. Si l'on peut proposer les termes appropriés pour concrétiser le tout, le projet de loi de Patrick sera d'autant plus valable — il n'en sera pas affaibli —, et nous pourrions combler cette petite lacune.

La présidente: Vous pourriez peut-être alors travailler de concert avec M. Brown à l'étape du rapport.

L'hon. Hedy Fry: Certainement.

La présidente: Comme vous le savez, il nous reste cinq minutes, et nous devons procéder à l'examen article par article. Le comité doit donc trancher.

L'hon. Hedy Fry: Nous pouvons donc...

La présidente: Si nous voulons faire rapport du projet de loi à la Chambre des communes — si tous sont en faveur du projet de loi —, il faut donc agir.

Avez-vous un autre amendement?

Mme Libby Davies: Non, il ne s'agit pas d'un amendement...

La présidente: Nous entendrons d'abord M. Strahl.

Mme Libby Davies: Très bien.

La présidente: Monsieur Strahl.

M. Mark Strahl: Je demanderais à Mme Fry de retirer son amendement, afin que nous puissions l'examiner ultérieurement.

La présidente: Voulez-vous retirer votre amendement?

L'hon. Hedy Fry: Je le retire...

La présidente: Merci.

L'hon. Hedy Fry: ... et je consulterai Patrick sur les solutions possibles.

La présidente: Merci.

Je signale que Mme Fry a retiré son amendement.

Madame Davies.

Mme Libby Davies: Il n'y a peut-être pas de problème. Ce qui m'inquiète... Habituellement, les amendements à l'étape du rapport ne portent que sur ce qui n'a pas pu être proposé en comité. Si le comité ne convient pas que l'amendement sera examiné à l'étape du rapport, le Président de la Chambre pourra donc le juger irrecevable, car nous aurions pu le proposer en comité. Serait-il possible de tirer cela au clair afin d'éviter cela?

La présidente: C'est notre greffière qui nous conseillera à cet égard.

M. Mike MacPherson: Sur les possibilités.

La présidente: Oui. Nous n'avons donc pas à nous inquiéter.

Mme Libby Davies: Très bien.

La présidente: Pourrions-nous passer au vote? Il s'agira d'un vote par appel nominal.

Une voix: Elle a retiré...

La présidente: Je m'excuse. L'amendement a été retiré. Où ai-je la tête? Je sais à quoi je pense: il ne reste que quatre minutes et je veux que nous terminions l'étude article par article du projet de loi.

Très bien. L'article 2 est-il adopté?

Souhaitez-vous un vote par appel nominal, madame Davies? Très bien.

Tous sont-ils d'accord? Adopté.

(L'article 2 est adopté.)

La présidente: L'article 1 est-il adopté?

(L'article 1 est adopté.)

La présidente: Le préambule est-il adopté?

Des voix: Adopté.

La présidente: Le titre est-il adopté?

Des voix: Adopté.

La présidente: Le projet de loi est-il adopté?

Des voix: Adopté.

La présidente: Puis-je faire rapport du projet de loi à la Chambre? Je le ferai demain. Tous sont-ils d'accord?

Des voix: D'accord.

La présidente: C'est parfait. Nous avons terminé.

Félicitations à tous. Vous avez accompli beaucoup aujourd'hui en adoptant un excellent projet de loi.

Monsieur Brown, je vous félicite de tout le travail que vous avez accompli.

Je remercie tous les témoins et les membres du comité.

Avez-vous une question, monsieur Morin?

M. Dany Morin (Chicoutimi—Le Fjord, NPD): Oui. Je viens de me rendre compte d'un dernier détail: le comité doit-il demander la réimpression du projet de loi?

La présidente: Monsieur Morin, uniquement si nous avons des amendements. Ne vous inquiétez pas.

M. Dany Morin: Très bien.

La présidente: Nous avons terminé, n'est-ce pas? Merci.

Monsieur Morin, je vous remercie d'avoir signalé ce dernier point.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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.

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.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>