



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 051 • 1<sup>re</sup> SESSION • 38<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 27 octobre 2005**

**Présidente**

**Mme Bonnie Brown**

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le  
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

**<http://www.parl.gc.ca>**

## Comité permanent de la santé

Le jeudi 27 octobre 2005

•(0910)

[Traduction]

**La présidente (Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.)):** Bonjour, mesdames et messieurs.

Bienvenue à cette 51<sup>e</sup> séance du Comité permanent de la santé. Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, il s'agit d'une étude sur les implants mammaires remplis de gel de silicone.

Nous accueillons aujourd'hui à votre demande des témoins du ministère de la Santé qui mènent cette étude: Mme Gorman, Mme Gardner-Barclay et Mme Mithani.

C'est bien exact?

**Dr Siddika Mithani (auparavant la directrice générale associée, Direction des produits thérapeutiques, Direction générale des produits de santé et des aliments et directrice générale de la Direction des médicaments vétérinaires, Direction générale des produits de santé et de, ministère de la Santé):** Oui.

**La présidente:** Merci.

Madame Gorman, vous voulez commencer?

**Mme Diane Gorman (sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé):** Merci, madame la présidente, et merci à tous les membres du comité.

Permettez-moi de vous présenter mes collègues que vient de mentionner la présidente.

Mme Siddika Mithani était récemment directrice générale associée de la Direction des produits thérapeutiques et Susan Gardner-Barclay est directrice générale du Bureau de la participation des consommateurs et du public.

[Français]

J'aimerais remercier le comité de nous avoir invités aujourd'hui pour expliquer comment nous assurons une approche transparente et sans parti pris dans les décisions touchant la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes.

[Traduction]

C'est un processus dans lequel nous, à Santé Canada, avons confiance, et surtout les Canadiens y ont confiance. Par exemple, près de 80 p. 100 des Canadiens déclarent régulièrement avoir confiance dans la capacité de Santé Canada de garantir l'innocuité des produits médicamenteux qu'ils utilisent.

L'un des éléments clés de cette confiance est le travail que nous faisons, guidés par un engagement énergique du ministre de la Santé, pour ouvrir le processus de réglementation à des apports externes de la part d'experts ou de membres du public. La participation du public à laquelle vous avez pu assister directement lors de notre récent colloque sur les implants mammaires est une grande première

internationale et nous sommes très fiers des progrès importants que nous accomplissons.

J'aimerais vous parler aujourd'hui notamment de la façon dont nous nous servons des conseils d'experts pour prendre nos décisions, de la façon dont nous choisissons les experts auxquels nous demandons ces conseils et de ce que nous faisons pour préserver l'intégrité du processus décisionnel.

[Français]

Santé Canada a adopté ce qu'on appelle le Cadre décisionnel en 2000. Il se fonde sur des principes mettant en valeur le travail d'équipe et la considération de tous les meilleurs conseils scientifiques émanant d'une variété de domaines, de même que l'ouverture et la transparence du processus décisionnel.

[Traduction]

C'est dans ce contexte que nous faisons appel à un apport extérieur dans les cas où la qualité de notre examen implique le recours à des experts ou à une expérience extérieure. Il peut s'agir d'une connaissance de la façon dont un produit est utilisé dans la vie courante et de ses effets sur les patients, d'une connaissance des nouvelles technologies qui déterminent les risques et avantages du produit, ou d'opinions sur le niveau de risque acceptable du point de vue du consommateur ou du patient qui pourront par exemple se traduire par des informations sur l'étiquette du produit.

Les groupes consultés sont invités à répondre à des questions très précises que leur pose la direction générale. Ils examinent les informations pertinentes et délibèrent sur ces questions. Le résultat de ces délibérations se présente sous forme de conseils à la direction générale qui ne sont qu'un des éléments que Santé Canada doit prendre en compte pour décider si un produit doit être autorisé et, dans l'affirmative, selon quelles conditions.

[Français]

On ne demande pas au comité de décider ou même de formuler une recommandation quant à savoir si un produit devrait être autorisé pour sa mise en marché au Canada. Cette décision finale est prise par Santé Canada seulement, en fonction d'une prise en considération de toutes les questions relatives aux risques et aux avantages.

[Traduction]

Le choix des membres d'un groupe d'experts est guidé par trois principes. Il doit s'agir de personnes qui ont une expérience ou une expertise de haut calibre dans le domaine en question, qui ont démontré leur aptitude à participer à un débat en faisant preuve d'ouverture d'esprit et à examiner objectivement les informations que leur soumet Santé Canada, et qui n'ont pas d'affiliation susceptible de laisser planer le doute sur leur capacité d'examiner en toute objectivité les dossiers qui leur sont soumis.

[Français]

Collectivement, nos comités sont conçus pour apporter un équilibre et une diversité de points de vue et d'expérience, puisque cette diversité est essentielle pour un débat vigoureux et, en bout de ligne, des conseils de grande qualité pour le ministère.

• (0915)

[Traduction]

Mais pour trouver ces personnes, la direction générale fait appel à sa connaissance depuis des années des gens qui exercent dans le domaine ainsi qu'à des organisations professionnelles ou des particuliers qui connaissent leurs communautés. La direction générale recrute des experts pour des groupes particuliers et conserve une base de données, de sorte qu'elle connaît toujours des experts dans un vaste éventail de domaines et qu'elle peut faire appel à eux rapidement.

Le ministère examine scrupuleusement les affiliations de ces personnes avant de les nommer, pour s'assurer que le candidat envisagé ne risque pas d'être en conflit ou en apparence de conflit d'intérêts. Par conflit d'intérêts, Santé Canada entend une situation dans laquelle un individu se sert de sa situation pour promouvoir ses propres intérêts financiers ou autres. La politique et les procédures de Santé Canada en matière de conflit d'intérêts ont pour but d'éviter les conflits d'intérêts et les partis pris et il existe des mécanismes pour remédier à ces situations le cas échéant.

Tous les candidats à nos groupes d'experts doivent obtenir une autorisation de sécurité et déclarer toute association financière avec les fabricants des produits dont il est question. Ils doivent aussi déclarer toutes leurs prises de position publiques, notamment les documents qu'ils ont publiés. Je voulais vous signaler un contexte important dans ce cas-ci.

Pour s'assurer d'avoir tous les éléments nécessaires pour prendre de bonnes décisions, la direction générale fait souvent appel à une expérience publique ou dans le monde réel. Ce genre de connaissance est essentiel pour combler l'écart entre les informations que nous avons sur l'application d'un produit et la réalité de ce qui se passe quand ce produit est utilisé par des personnes réelles — des médecins, des patients et des consommateurs en chair et en os.

[Français]

En conséquence, certains candidats peuvent avoir de l'expérience dans l'utilisation d'un produit et avoir un point de vue, sur ce produit, issu de cette expérience. Les candidats qui possèdent une grande expertise auront sans doute également une certaine affiliation avec des industries réglementées, surtout dans un pays comme le Canada, où leurs connaissances peuvent être en demande.

[Traduction]

Ces affiliations ne constituent pas nécessairement un conflit d'intérêts ou même une apparence de conflit. Les experts dans un domaine particulier, les cliniciens expérimentés, les gens qui ont une combinaison exceptionnelle d'expertise et de l'expérience sont souvent les gens dont nous avons besoin pour obtenir les meilleures informations. Ils sont souvent appelés à mettre cette expertise et cette expérience à la disposition de nombreuses organisations, y compris des gouvernements, des organisations non gouvernementales et des fabricants.

Tous les pays sont confrontés à cette réalité et reconnaissent comme nous que dans bien des cas l'affiliation n'implique pas que le jugement de la personne en question soit faussé ou risque d'être faussé. Et, ce qui est tout aussi important, si l'on excluait toutes les personnes ayant une affiliation, on obtiendrait un groupe tellement

coupé de la réalité que son apport ne nous aiderait guère à prendre notre décision dans le meilleur des cas, et risquerait même dans le pire des cas d'être nuisible aux Canadiens. Le processus de sélection de Santé Canada tient compte de cet aspect de la réalité.

[Français]

Les candidats ayant un intérêt direct, comme ceux qui possèdent des actions du fabricant d'un produit dont il est question, sont exclus du comité.

[Traduction]

Pour tous les autres types d'affiliation, on préfère l'expert qui a peu ou pas du tout de lien avec l'entreprise ou le produit. Toutefois, lorsque ces liens existent mais que l'expertise qu'un candidat est susceptible d'apporter est essentielle pour les délibérations du comité, Santé Canada prend des mesures pour limiter le problème et gérer les déclarations d'association en les annonçant par exemple publiquement comme cela a été le cas pour le comité sur les implants mammaires et le comité consultatif d'experts sur la COX-2 en juin dernier.

Tous les membres du groupe consultatif d'experts au forum public sur les implants mammaires ont été passés au crible des critères que je viens de vous mentionner. Certains d'entre eux ont certainement donné aux fabricants leur opinion d'expert sur les données scientifiques de la fabrication et de l'utilisation de ces dispositifs médicaux. Beaucoup d'entre eux ont des opinions bien établies et variées sur leur utilisation, en fonction de leur expérience et de leur expertise en matière de recherche, en matière de questions féminines au niveau du contact direct avec les patients et les consommateurs.

[Français]

Autre fait important, aucun d'entre eux n'a déclaré avoir un quelconque intérêt lui permettant de tirer un avantage direct de la décision réglementaire. Tous ont démontré, par leurs antécédents professionnels, qu'ils pouvaient aborder les questions qui leur sont soumises avec un esprit ouvert. Tous sont des experts reconnus dans leur domaine.

[Traduction]

Santé Canada a confiance dans ce processus et ce groupe consultatif. Nous sommes convaincus que collectivement, ces personnes vont nous donner des conseils bien informés reposant sur des preuves et sur une expérience diversifiée qui vont nous aider à prendre nos décisions.

Le groupe consultatif devrait déposer son rapport d'ici novembre et je peux vous garantir que nous vous le communiquerons dans les deux langues officielles.

Le comité nous a demandé au moyen de motions de lui communiquer les documents et la transcription du procès-verbal de la rencontre du groupe consultatif scientifique qui s'est tenue les 22 et 23 mars 2005. Vous avez été informés par une lettre du 29 septembre 2005 que ce groupe consultatif scientifique n'avait pas rédigé de procès-verbal ni déposé de rapport ou de recommandations auprès de Santé Canada. C'est exact.

Toutefois, mardi dernier, alors que je me préparais à comparaître devant vous, j'ai appris qu'un haut fonctionnaire de Santé Canada était en possession d'un exemplaire du brouillon des notes de travail du président pour la réunion de mars. Santé Canada a assuré le service de secrétariat du groupe consultatif scientifique et a ainsi aidé le président à préparer le brouillon de ses notes. Un des représentants de Santé Canada en a gardé une copie. Le président s'est servi de ces notes de travail pour donner au groupe consultatif d'experts qui s'est réuni les 29 et 30 septembre un aperçu du travail qu'a accompli le groupe consultatif scientifique. À ma connaissance, c'est uniquement à cela qu'ont servi ces notes de travail.

Comme je l'ai dit dans ma lettre, le groupe consultatif scientifique n'a pas préparé de rapport de ses délibérations. En fait, comme je l'ai dit en novembre, Santé Canada recevra uniquement un rapport final du président du groupe consultatif d'experts. Ce rapport sera fondé sur les conclusions de la réunion de mars, du forum public du 29 septembre et des délibérations du groupe le 30 septembre.

Je voulais vous annoncer rapidement que j'avais pris connaissance de ces informations, mais je peux vous affirmer qu'il n'a jamais été question d'inclure le comité en reneur concernant les documents résultant de cette discussion. J'enverrai à la greffière du comité une lettre complémentaire pour clarifier les informations que je vous ai données le 29 septembre.

Les Canadiennes méritent une analyse approfondie de toutes les preuves soumises au groupe consultatif d'experts et elles auront cette analyse quand le groupe d'experts présentera son rapport final. Santé Canada pourra alors terminer son examen. Nous ne prendrons pas la décision d'autoriser ces implants tant que nous ne serons pas convaincus de leur sécurité et de leur efficacité.

Je voudrais pour conclure vous parler du processus suivi par Santé Canada pour permettre aux représentants du public de s'exprimer auprès du groupe d'experts. Le forum sur les implants mammaires et le forum sur la COX-2 qui l'avait précédé sont les plus larges consultations jamais entreprises par Santé Canada pour intégrer ces points de vue aux examens pré- et post-commercialisation de produits de santé.

• (0920)

[Français]

Tous les membres du public qui souhaitaient s'exprimer ont pu le faire. Trente-deux présentateurs publics ont fait des présentations verbales au comité consultatif sur les implants mammaires et tous ont été informés qu'ils pouvaient, s'ils le souhaitaient, soumettre des documents par écrit, en plus de leur présentation verbale.

[Traduction]

En plus des exposés des intervenants, la direction générale a reçu une soixantaine de documents envoyés par des représentants du public sur son site Web spécialement conçu. Ces textes ont été intégralement soumis pour examen au groupe consultatif. Le public et votre comité peuvent aussi les consulter sur le site Web de Santé Canada.

Nous sommes le seul organe de réglementation international à offrir ainsi au public la possibilité de s'exprimer en ligne. Conscient de l'importance d'un processus ouvert, Santé Canada est le seul organe de réglementation à offrir aux membres du public, où qu'ils soient, la possibilité de donner leurs avis à un groupe d'experts.

[Français]

Le ministre de la Santé a demandé votre contribution sur deux questions importantes relatives à l'ouverture et la transparence.

[Traduction]

Outre les questions que le ministre vous a renvoyées, vous voudrez peut-être aussi envisager d'inclure la question de la sélection des membres du groupe consultatif et de la divulgation des affiliations dans votre étude. Cette question a été délicate pour Santé Canada. Vous pourriez peut-être envisager par exemple un forum supplémentaire pour procéder à un examen externe et indépendant des personnes susceptibles d'être choisies comme membres d'un groupe d'experts pour consolider la confiance du public dans l'intégrité du processus de réglementation et des décisions. Vos conseils sur ces questions seront les bienvenus.

Encore une fois, je remercie le comité de m'avoir donné la parole aujourd'hui. Mes collègues et moi-même nous ferons un plaisir de répondre à vos questions ou à vos commentaires sur cet important dossier.

**La présidente:** Merci beaucoup, madame Gorman.

Nous passons aux questions et réponses. Je commence par M. Merrifield.

**M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC):** Je vais partager mon temps avec M. Lunney, et je vous serais reconnaissant de me faire signe quand j'arriverai à cinq minutes.

**La présidente:** Merci. Oui.

**M. Rob Merrifield:** En fait, il ne s'agit pas pour moi de savoir si l'on doit ou non utiliser les implants mammaires remplis de gel de silicone. Je ne suis pas un professionnel et je ne prétends par l'être. Je ne veux pas prendre ce genre de décision. Je n'ai aucune expertise en la matière.

Mais quand on nous a parlé du comité et du processus... je crois que c'est là que les parlementaires ont bondi, car notre rôle, c'est de nous assurer que le processus est aussi limpide que possible.

Or, madame Gorman, vous nous dites qu'il n'y avait aucune apparence de conflit d'intérêts lors de la sélection des membres du groupe. C'est une question avec laquelle nous nous sommes débattus en fait à propos d'un autre projet de loi — je crois qu'il s'agissait de technologie de reproduction. Faut-il constituer un groupe d'experts ou un groupe de sages auxquels on soumettra les opinions d'experts? Notre comité a estimé qu'il souhaitait entendre des sages auxquels auraient été soumises des opinions d'experts plutôt que de laisser des experts manipuler un comité.

Or, nous avons ici un parfait exemple de cas où vous avez décidé de nommer des experts à un comité. En fait, je crois que cela les place en situation compromettante puisqu'ils ont déclaré qu'ils étaient en conflit d'intérêts sur les questions examinées lorsqu'ils se sont joints à ce comité.

Je ne m'en prends nullement à ces personnes, simplement au processus. Pourriez-vous m'expliquer, expliquer au comité pourquoi le ministre ou vous-même ou le ministère qui a nommé ces personnes a décidé de procéder de cette façon pour nommer les membres de ce groupe en vue de prendre une décision aussi importante.

• (0925)

**Mme Diane Gorman:** Je vous remercie de cette question.

Vous avez parlé d'apparence de conflit d'intérêts au début de votre question. Il y a manifestement apparence de conflit d'intérêts, sinon nous n'aurions pas ce débat.

**M. Rob Merrifield:** C'est ce que disent textuellement vos critères.

**Mme Diane Gorman:** Nous essayons de trouver une représentation équilibrée de personnes qui peuvent apporter une opinion experte et fournir des conseils indépendants et impartiaux au ministère.

Deuxièmement, nous essayons d'avoir un éventail d'expertise chez les membres du groupe consultatif. Comme vous le savez, on trouvait dans ce groupe des gens qui avaient des bagages scientifiques variés. Il y en avait qui travaillaient avec des consommateurs et des patients. C'est cet ensemble que nous recherchons.

Mais voici la distinction dont il faut bien se souvenir. Aux États-Unis, les membres du groupe consultatif votent et adressent à la FDA américaine une recommandation en vue de commercialiser ou non un produit. Ce n'est pas le cas au Canada. Le groupe consultatif donne son avis au ministère, mais ce n'est qu'un des éléments d'information dont le ministère se sert pour prendre sa décision. Seul le ministre de la Santé en a la responsabilité, et celle-ci est déléguée à des hauts fonctionnaires de ce ministère, et c'est donc nous qui prendrons la décision.

Si à un moment quelconque nous avons le sentiment qu'un ou plusieurs des membres du groupe consultatif a compromis le processus de décision, nous veillerons à neutraliser les risques qui en résulteront. Toutefois, je vous le répète, nous avons profondément confiance dans le processus et l'opinion des experts que nous avons entendus et nous sommes donc convaincus qu'en fin de compte nous aurons un bien meilleur rapport pour le ministère que si nous n'avions pas fait appel à des experts de ce niveau et eu un débat aussi constructif.

**M. Rob Merrifield:** Mais cette information spécialisée peut être donnée au comité. Les experts n'ont pas besoin de siéger au comité pour que la validité de celui-ci soit reconnue. Bien au contraire, cela ternit l'image du comité qui doit se prononcer sur la recommandation.

Je conviens tout à fait que cette décision revient au ministre. Voilà pourquoi j'ai recommandé au comité de convoquer le ministre à une audience, car c'est à lui qu'il incombera en dernière instance de prendre cette décision. Les conseils émanant de ce groupe d'experts sont perçus comme entachés d'un parti pris parce qu'on a choisi pour y siéger des personnes qui semblent en conflit d'intérêts.

Je répète que je n'attaque en rien ces personnes. Je pense qu'on les a mises dans une position compromettante en les nommant à ce comité. La population, que nous avons pour mandat de représenter, a eu l'impression qu'elle avait moins de chance d'influencer la décision qui serait prise lorsqu'elle devait présenter son point de vue à un comité. Bien entendu, lorsqu'ils se réunissent à huis clos, ces experts sont à même d'influencer beaucoup plus que les simples citoyens les décisions à prendre.

Je pense que nous pourrions tirer des enseignements de cette situation. Je cède maintenant la parole à mon collègue.

**La présidente:** Merci, monsieur Merrifield.

Allez-y, monsieur Lunney.

**M. James Lunney (Nanaimo—Alberni, PCC):** Je vous remercie d'être venues discuter avec nous de cette importante question.

J'aimerais dire, tout d'abord, que lorsque les fonctionnaires comparaissent devant nous, ils nous remettent souvent un texte que nous pouvons parcourir pendant qu'ils font leur exposé. J'aurais aimé avoir sous la main le texte de certains de vos propos pour

pouvoir les citer directement, mais nous devons attendre la parution du *hansard* pour voir le texte de votre allocution.

Quand vous avez énuméré les critères de sélection des membres du comité, j'ai été assez surpris d'entendre que vous cherchiez des gens qui avaient de l'expérience clinique ou pratique. Je crois que c'était le troisième critère... qu'avez-vous dit précisément?

**Mme Diane Gorman:** Voulez-vous que je vous en fasse lecture?

**M. James Lunney:** Oui, veuillez relire les critères.

• (0930)

**Mme Diane Gorman:** Tous les trois?

**M. James Lunney:** Non. Seulement le dernier.

**Mme Diane Gorman:** N'avoir aucune affiliation qui pourrait laisser croire qu'ils ne seraient pas en mesure d'examiner avec objectivité les données qui leur seraient présentées.

**M. James Lunney:** Exactement — ils doivent n'avoir aucune affiliation.

Nous savons que certains membres du comité ont déclaré un conflit d'intérêts et indiqué qu'ils avaient reçu de l'argent même s'ils n'ont pas répondu à la question du formulaire leur demandant combien d'argent ils avaient reçu. Les lignes directrices relatives aux conflits d'intérêts visent précisément à prévenir ce genre de situation dans les cas où des décisions sont susceptibles de se répercuter sur la vie de personnes. Je trouve alarmant que Santé Canada ne comprenne pas cette règle très fondamentale relative aux conflits d'intérêts.

Lorsqu'il est question d'argent, on peut recourir à tout un éventail d'experts. Les personnes directement intéressées au produit et qui ont été rémunérées pour faire des recherches sur ce projet, pour représenter le fabricant de ce produit devant les tribunaux ou pour défendre le produit, et dont la réputation professionnelle et la carrière sont liées à la promotion d'un produit précis sont en conflit d'intérêts. C'est évident pour tout le monde.

Dans le document, on mentionne même les conflits d'intérêts apparents. Je suis étonné que Santé Canada n'ait pas déployé plus d'efforts pour protéger le processus. Voilà ce qui nous préoccupe, le processus. Le problème, soit dit en passant, n'est pas nouveau. En 1994 et 1995, quand ce sujet faisait les manchettes, d'importantes études ont été effectuées sur les implants mammaires. Les résultats ont été mis en cause parce que certains conflits d'intérêts très graves, qui n'avaient pas été divulgués, ont été soulevés justement à propos de cette question. Les chercheurs principaux d'études majeures avaient bénéficié des millions de dollars qui avaient été donnés à l'université à laquelle ils étaient affiliés; ils étaient manifestement en conflit d'intérêts sur cette même question et c'est entre autres pour cette raison que la question a suscité des réactions aussi vives au départ.

Madame Gorman, j'ai du mal à comprendre pourquoi Santé Canada a fait abstraction de facteurs qui avaient déjà causé un problème flagrant dans des discussions sur ces questions. Et pourtant, nous voilà aux prises avec le même problème.

**Mme Diane Gorman:** Monsieur Lunney, je partage vos préoccupations. Santé Canada n'aurait pas intérêt, étant donné que c'est nous qui prenons la décision et qui devons en rendre compte, non seulement de la décision mais aussi de la santé et de la sécurité des Canadiens... nous partageons évidemment votre préoccupation et nous souhaitons garantir l'intégrité du processus.

Cela dit, il s'agit d'une question fort épineuse. Le terme « conflit d'intérêts » laisse entendre que quelqu'un profite de sa participation à un processus. Or, nous nous sommes assurés que ce n'était pas le cas. Dans un pays de la taille du Canada — bien que le débat ne soit pas limité au Canada, c'est un débat international — il est très peu probable que l'on puisse trouver des personnes ayant des connaissances aussi spécialisées qui n'auraient aucune affiliation. Cela ne veut pas dire qu'elles ont été payées par l'industrie ou qu'elles aient fait la promotion... à notre connaissance, certaines de ces affirmations sont sans fondement.

**M. James Lunney:** Voilà justement le problème. Vous supposez que seuls les scientifiques qui ont fait les recherches directes sont en mesure d'évaluer les produits. Je ne suis pas du tout d'accord avec cette idée. Nous avons beaucoup de scientifiques très qualifiés qui travaillent dans le domaine et qui n'ont pas d'intérêt direct, n'ayant pas été rémunérés pour leur travail sur un produit en particulier.

En un mot, on peut bien demander à des experts qui représentent une compagnie ou un produit de siéger à un comité et de faire valoir leur produit, mais lorsqu'ils discutent entre eux et que c'est eux qui doivent prendre la décision, cela compromet l'information qui sera donnée au ministre. La confiance de la population canadienne à l'égard du processus s'en trouve donc minée.

**Mme Diane Gorman:** Si nous avons jugé que le...

**M. James Lunney:** « Si nous avons jugé » — c'est très subjectif, madame Gorman. Vous êtes maintenant en train de nous dire qu'il faut être très subjectif, que tout devient subjectif. Dans ce cas, à quoi servent les lignes de conduite sur les conflits d'intérêts?

**Mme Diane Gorman:** Permettez-moi de me reprendre. Si nous avons des éléments d'information indiquant que les conseils émanant du comité étaient entachés d'un parti pris, nous prendrions des décisions au sujet de la qualité de cette information.

Vous avez également évoqué les conflits d'intérêts de nature pécuniaire. Notre définition englobe aussi des conflits d'intérêts d'autre nature. Quiconque participe à la discussion sans faire preuve d'impartialité et d'ouverture d'esprit se trouve également en conflit d'intérêts.

**La présidente:** Merci, monsieur Lunney.

Je vais maintenant donner la parole à Mme...

Mme Dhalla invoque le Règlement.

**Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.):** Si c'est possible — et malheureusement, M. Lunney ne pourra en profiter aujourd'hui — pourrions-nous avoir un exemplaire de votre texte? Je crois qu'il n'a pas été traduit, mais si la greffière pouvait le photocopier et nous le distribuer, cela nous aiderait à poser nos questions.

• (0935)

**La présidente:** Votre texte est-il uniquement en anglais, madame Gorman? Est-ce là pourquoi vous ne nous l'avez pas remis?

**Mme Diane Gorman:** Oui, effectivement.

**La présidente:** Ai-je le consentement unanime du comité pour le faire photocopier et distribuer aux députés qui souhaiteraient s'y référer au moment de poser leurs questions? Est-ce quelqu'un s'y oppose?

**Mme Nicole Demers (Laval, BQ):** S'agit-il du texte sur le processus relatif aux conflits d'intérêts à Santé Canada?

**Mme Ruby Dhalla:** Il s'agit du texte de Mme Gorman.

**La présidente:** Non, il s'agit du texte de l'exposé de Mme Gorman.

Permettez-moi d'ajouter quelque chose. J'ai reçu de Mme Demers une feuille contenant des statistiques, mais encore une fois seulement en anglais. Me donnez-vous la permission de le faire photocopier pour que vous puissiez également en prendre connaissance?

Êtes-vous d'accord, monsieur Thibault?

**L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.):** Je ne donnerai pas mon consentement à la production de documents qui ne sont pas bilingues.

[Français]

On a la Loi sur les langues officielles.

**Mme Nicole Demers:** Bravo! Robert.

**L'hon. Robert Thibault:** La Chambre des communes doit la respecter. Je pense que les gens, quelle que soit leur langue, ont le droit de recevoir les documents en même temps.

[Traduction]

**La présidente:** Pour vous rassurer, monsieur Thibault, je précise qu'il s'agit d'un tableau où des chiffres sont inscrits.

**L'hon. Robert Thibault:** Nous parlions de la...

**La présidente:** C'est un tableau de Santé Canada.

**L'hon. Robert Thibault:** Mais la première fois que vous avez demandé notre consentement unanime, c'était au sujet du texte de l'exposé.

**La présidente:** J'ai parlé dans un premier temps du texte de l'exposé et j'ai obtenu le consentement unanime.

**L'hon. Robert Thibault:** Non, je ne donne pas mon consentement. Vous n'avez donc pas le consentement unanime.

**Mme Ruby Dhalla:** Pourrions-nous alors mettre la question aux voix?

**L'hon. Robert Thibault:** Le consentement unanime doit être unanime.

**La présidente:** Il faut avoir le consentement unanime.

C'est un échange fort intéressant.

Merci beaucoup.

Mme Demers est la prochaine intervenante.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Merci, madame la présidente.

Madame Gorman, je ne doute pas de votre bonne foi. Vous êtes une femme, donc je présume que vous avez à coeur la santé des femmes. Cependant, j'aimerais que vous m'expliquiez comment il se fait que vous avez choisi un comité d'experts avant le mois de mars, puisque la première rencontre des experts s'est tenue au mois de mars, soit les 22 et 23, et que les affidavits indiquant leurs conflits d'intérêts n'ont été signés et publiés sur le site de Santé Canada qu'au mois de septembre, soit le 20 septembre pour le Dr Brown, le 21 septembre pour le Dr Brandon, le 23 septembre pour le Dr Wells et le 26 septembre pour le Dr Brook.

Comment pouvez-vous expliquer cet état de fait?

[Traduction]

**Mme Susan Gardner-Barclay (directrice générale, Bureau de la participation des consommateurs et du public, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé):** Si j'ai bien saisi le sens de votre question, vous dites que les déclarations relatives aux conflits d'intérêts se sont échelonnées sur une certaine période?

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Non. Ils ne sont apparus sur le site de Santé Canada, n'ont été signés par les personnes concernées, soit les docteurs que nous soupçonnons d'être en conflit d'intérêts, qu'à la fin du mois de septembre, soit juste une semaine avant la tenue du forum public.

[Traduction]

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Oui, chacun des membres du comité est prié de remplir une formule de déclaration avant son rendez-vous, mais il y a un processus d'examen de ces formules. Dans bien des cas, le ministère recommande avec les membres pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Je ne peux pas m'exprimer librement au sujet des trois cas que vous mentionnez, mais c'est une pratique courante de demander des éclaircissements aux membres. L'information inscrite sur les déclarations de conflit d'intérêts peut être de nature privée; dans ce cas, nous devons renvoyer les formules aux membres du comité pour leur demander s'ils consentent à ce que l'information soit rendue publique.

Je n'en ai pas parlé à mes employés, mais je crois bien que c'est pour cette raison que l'information a été affichée à notre site à différents moments; la collecte de l'information et son affichage sur le site constituent un processus quelque peu imprévisible.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Sur le site de Santé Canada, vous indiquez, en ce qui a trait au processus de sélection des membres experts d'un panel, ce qui suit:

Les membres provenant de l'extérieur qui oeuvrent au sein des organismes consultatifs de Santé Canada sont dans l'obligation de se conformer aux exigences en matière de conflits d'intérêts, reconnaissant que la confirmation d'une situation de conflit d'intérêts puisse entraîner la limitation de leur rôle lors d'une discussion particulière [...]

Si on parle de limitation du rôle d'un expert-conseil, comment expliquer que le Dr Wells, qui est en conflit d'intérêts flagrant, soit président du comité d'experts?

• (0940)

[Traduction]

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Vous faites allusion au fait que le Dr Wells a signé un affidavit adressé au ministère de la Justice du Canada et qu'il a été invité à participer à certains procès mettant en cause un autre fabricant et un autre type d'implant mammaire. Nous avons jugé que cela ne constituait pas un conflit d'intérêts, puisqu'il s'agit de fabricants différents et d'un instrument médical différent. Voilà pourquoi nous l'avons nommé au comité.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Après le processus de sélection et durant le mandat qui est confié à ces experts, quelle est votre politique concernant les actions que ces gens peuvent entreprendre, étant donné qu'ils sont déjà en situation de conflit d'intérêts? Est-ce qu'ils peuvent, par exemple, comme le Dr Brown, qui est en conflit d'intérêts, signer, pendant leur mandat, un article dans un journal

invitant les gens à utiliser les implants mammaires au gel de silicone parce qu'ils sont de bien meilleure qualité? Vous dites qu'ils ne doivent tirer aucun bénéfice de la décision. Or, le Dr Brown est un chirurgien plasticien qui fait des opérations et qui utilise des implants mammaires au gel de silicone. Je présume que si Santé Canada devait décider de réintroduire ces implants, le Dr Brown en profiterait.

Alors, votre déclaration de tout à l'heure ne va-t-elle pas complètement à l'encontre de ce que l'on vient de voir?

[Traduction]

**Mme Susan Gardner-Barclay:** En ce qui concerne le Dr Brown et d'autres membres du comité... il a fait profiter le comité de son expertise qui s'est avérée particulièrement utile pour l'examen des questions dont le comité a été saisi; il s'agit d'un chirurgien plasticien très qualifié qui a l'expérience clinique que nous cherchons afin de mieux comprendre ce qui figure dans les demandes du fabricant et de faire le lien entre cette information et les recherches en nous donnant l'information nécessaire sur l'utilisation concrète du produit par de véritables médecins, auprès de véritables patientes, afin d'en connaître les effets.

Le Dr Brown était en mesure de nous fournir cette expertise. À notre avis, cette expertise était essentielle et l'emportait sur les risques inhérents au fait qu'il utilise lui-même cet implant.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Pendant qu'il est un consultant objectif pour Santé Canada, il a le droit de continuer à faire l'éloge des implants mammaires au gel de silicone et à les offrir à ses patientes. Est-ce bien là ce que vous me dites?

[Traduction]

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Nous avons examiné les publicités parues dans les articles de journaux auxquels vous faites allusion, madame Demers. Au ministère, nous avons tous jugé que dans ces articles, il décrivait sa propre expérience clinique avec des implants mammaires, mais n'en faisait pas la promotion.

Diane, avez-vous quelque chose à ajouter?

**Mme Diane Gorman:** Oui. J'aimerais revenir à ce que j'ai dit tout à l'heure.

Nous devons faire des choix très difficiles. Nous avons besoin de quelqu'un qui a de l'expérience clinique, qui a utilisé ces produits. Pendant la partie publique du forum, j'ai remarqué que les questions qu'on posait au comité avaient trait à l'information que le médecin devait avoir ou devait exiger avant de prendre une décision au sujet de ces produits. Il va de soi qu'un clinicien qui a vécu des situations de ce genre a des connaissances poussées que nous ne pourrions pas obtenir d'autres sources.

Cela dit, nous avons examiné l'article en cause, comme l'a signalé Mme Gardner-Barclay, et nous n'avons pas estimé que son auteur faisait la promotion du produit ou le recommandait.

**La présidente:** Votre temps est écoulé, madame Demers.

Ce même médecin a payé une publicité où il disait, grosso modo: « Quand ces nouveaux implants mammaires à base de gel de silicone seront homologués, vous pourrez venir me voir pour que je vous en pose. » C'était à peu près cela qu'il disait. Ainsi, avant même que la décision n'ait été prise, un des membres du comité plaçait une publicité dans une source d'information publique — je ne me rappelle pas s'il s'agissait d'un journal ou d'une revue — pour faire savoir qu'une fois ces nouveaux implants mammaires à base de gel de silicone approuvés, les femmes pourraient s'adresser à lui pour se faire faire une intervention.

● (0945)

**L'hon. Robert Thibault:** J'invoque le Règlement, madame la présidente.

Cette question a été soulevée par la présidente, lors d'une autre réunion. J'ai ici une copie de cette publicité. Elle ne renferme aucune déclaration de ce genre. On y lit que lorsqu'ils seront approuvés... La présidente voudra peut-être en prendre connaissance.

**La présidente:** C'était peut-être dans un article, car il me semble que j'ai bien lu ces mots-là.

**Mme Nicole Demers:** Monsieur Thibault, la publicité est-elle traduite en français?

Désolée, mais j'invoque le Règlement.

**L'hon. Robert Thibault:** Non.

**Mme Nicole Demers:** Alors, la même règle s'applique à tous les documents non traduits.

[Français]

**L'hon. Robert Thibault:** Vous avez absolument raison.

[Traduction]

**La présidente:** Quoi qu'il en soit, M. Thibault a la parole.

[Français]

**L'hon. Robert Thibault:** Merci.

Premièrement, je voudrais revenir sur la question des langues officielles. Je trouve malheureux et même déplorable qu'un ministère du gouvernement fédéral dépose une présentation unilingue ce matin.

Hier soir, j'ai siégé pendant trois heures avec la communauté de langue officielle du Canada. On a grandement félicité le ministère de la Santé pour les travaux qu'il fait avec la communauté. Je trouve inconcevable qu'on soit incapable de produire dans les deux langues officielles un document pour un comité permanent de la Chambre des communes. Je souhaiterais qu'à l'avenir, cela ne se reproduise plus.

[Traduction]

Permettez-moi de faire quelques observations que je demanderai aux témoins de commenter, dans le temps qu'il reste.

Il y a tout d'abord la question de M. Merrifield qui est pertinente je pense mais à laquelle on a peut-être déjà répondu en partie. Est-ce que les experts doivent aider à valider les décisions ou à les filtrer? Doivent-ils être des témoins ou des membres des groupes consultatifs?

Dans ce cas-ci, c'est un peu différent car ce ne sont pas eux qui prennent les décisions; si je comprends bien, ils sont simplement un groupe consultatif d'experts qui peuvent poser et comprendre ces questions et filtrer l'information, mais qui ne font pas de recommandation et ne prennent pas de décision.

Dans le document distribué ce matin dans les deux langues officielles, à la page 22 de la version française, on pose des questions bien précises. Quand je lis ces questions, j'ai l'impression qu'elles suggèrent un peu la réponse. En les lisant, j'ai l'impression qu'on part de l'idée que le produit va tôt ou tard être commercialisé et qu'il s'agit de savoir selon quelles conditions. Mais je comprends bien que cela ne signifie pas que la décision est prise ou que cela va se faire; c'est plutôt l'idée que cela devrait se faire. Je crois qu'il est important que tout le monde examine ces décisions, qui reposent sur des notions de sécurité et des notions scientifiques et non sur des points de vue personnels.

L'autre remarque que je veux faire concerne la question des conflits d'intérêts qui est soulevée d'une façon qui manque un peu de rigueur. J'ai été chargé d'administrer des lignes directrices concernant les conflits d'intérêts au niveau municipal, et il n'y a conflit que quand un intérêt ne peut pas être géré de façon objective. Si une personne a un intérêt, a eu des affiliations antérieures ou pourrait profiter ultérieurement d'un résultat ou d'une décision, et qu'elle ne peut pas séparer clairement ses intérêts d'une décision objective, alors il y a conflit. Mais nous n'avons pas démontré la présence de ce conflit. Nous disons toujours que ces personnes sont en conflit — c'est ce que disent certains collègues — mais personnellement je ne porte pas de jugement. Je ne défends pas ces personnes et je ne les attaque pas non plus, mais je crois qu'il est important de bien faire la distinction.

Quelqu'un en particulier a parlé d'une de ces personnes qui a comparu à un certain moment en tant qu'experte pour une des compagnies dans un autre contexte. J'ai regardé le procès d'O. J. Simpson, comme beaucoup d'entre vous j'en suis sûr. Je suis devenu un véritable avocat en le suivant. Je n'ai pas de formation dans ce domaine, mais je suis devenu un expert. J'ai vu un expert scientifique de grande renommée donner son avis d'expert sur l'ADN. Ce qu'il faut souligner, c'est que cet expert ne s'est pas prononcé sur la culpabilité ou l'innocence de l'accusé. Il s'est contenté de présenter un avis d'expert dans son domaine d'expertise.

Naturellement, la compagnie ne recourrait pas à quelqu'un qui serait susceptible de présenter des témoignages allant à l'encontre de ce qu'elle souhaite présenter, mais si la personne en question est quelqu'un d'intègre, elle s'en tiendra strictement à son domaine d'expertise. Dans ce cas, il n'y a pas conflit. Il y aurait conflit si cette personne n'était pas capable de faire un travail objectif au sein du groupe consultatif. Ce n'est pas parce que quelqu'un estime personnellement qu'il ne faudrait pas autoriser ces implants que cette personne devrait être exclue du groupe consultatif. Tout ce qu'il faut, c'est que cette personne aborde les questions sans parti pris.

Enfin, il importe de souligner qu'il ne s'agit pas ici d'un processus de décision. Les hauts fonctionnaires pourraient peut-être nous expliquer comment on aurait pris une décision de ce genre il y a cinq ans et en quoi ce recours à un groupe consultatif change la donne.

● (0950)

**Mme Diane Gorman:** Il y a très longtemps que Santé Canada fait appel à des conseils externes. Des groupes consultatifs ont été créés pour donner des opinions expertes sur des sujets précis. Nous avons aussi eu des comités permanents pour étudier les questions cardiaques, par exemple. Donc cela remonte à longtemps.

Nous faisons appel à des groupes d'experts parce que nous ne pouvons pas avoir nos propres experts dans tous les domaines, surtout vu la progression très rapide de la science et de la technologie. En outre, nous voulons tirer profit de l'expérience des praticiens — des gens qui ont vraiment travaillé avec les produits et les patients — plutôt que de nous en tenir uniquement à des ouvrages ou à des règlements. Donc, cela fait longtemps que nous recourons à des groupes consultatifs.

Pour en revenir à ce que disait M. Merrifield, nous pouvons certes faire appel à quelqu'un en tant que conseiller plutôt que membre d'un groupe consultatif, mais vous soulignez quelque chose de parfaitement exact. Comme ces personnes ne votaient pas et que toutes sortes d'opinions — certaines d'entre elles même radicalement opposées — allaient être exprimées dans le débat, nous n'avons pas vu l'utilité de les faire venir en tant que conseillers plutôt que membres d'un groupe consultatif.

Donc cela fait longtemps que nous avons ce genre de procédure. Encore une fois, ce n'est qu'un des éléments d'information dont nous nous servons.

Pour ce qui est des questions très techniques qui ont été posées au groupe consultatif, vous pouvez voir que plusieurs d'entre elles portent sur des points d'information, par exemple la question de savoir si le sujet a été bien étudié et quel genre d'étiquetage il faudrait prévoir si ces produits sont commercialisés, etc.

Si vous me permettez une petite précision au sujet de l'article de Dr Brown, je pense qu'il faudrait que le comité sache bien ce qu'il y a dans les documents qui lui sont envoyés par certaines de ces personnes. Nous pouvons les communiquer au comité s'il ne les a pas. L'article du Dr Brown parle de l'Amérique du Nord et il faut préciser que le produit a déjà obtenu une autorisation conditionnelle aux États-Unis. Je ne veux pas parler en son nom, évidemment, mais je précise qu'il parlait du marché nord-américain.

**L'hon. Robert Thibault:** Merci.

**La présidente:** Est-ce qu'il pratique aux États-Unis? En quoi ce que vous dites peut-il nous être utile s'il ne pratique pas aux États-Unis et que le produit n'est pas approuvé au Canada, où il pratique?

**Mme Diane Gorman:** Il faudrait que je vois où l'article a été publié. Encore une fois, on lui demandait son opinion professionnelle en fonction de son expérience des risques et avantages des produits.

**La présidente:** Merci.

Mme Crowder.

**Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NPD):** Je veux vous dire exactement où cet article a été publié. C'était dans *Plastic and Reconstructive Surgery*, volume 116(3), le 1<sup>er</sup> septembre 2005, et il y est très clairement question du « marché nord-américain ». Or, il pratique au Canada. Donc, n'importe quel Canadien qui lirait cet article aurait l'impression que le produit va être réintroduit au Canada.

M. Merrifield a parfaitement raison de dire que c'est du processus que nous nous soucions ici. Quand vous dites qu'il faut que les Canadiennes et les Canadiens aient confiance dans le processus — et je suis allée sur le site Web de Santé Canada où l'on parle de « conflits d'intérêts réels ou apparents »... À mon avis, on peut trouver l'une des raisons pour lesquelles les Canadiens n'ont pas confiance dans le processus dans un article du *National Research Center for Women and Families*. C'est un article rédigé en mars 2005 par Zuckerman et Lieberman. Ils y parlent des études qui ont été effectuées. Je cite l'article:

Presque toutes ces études ont été financées par des fabricants d'implants à une époque où ils préparaient leur défense dans les procès de plus en plus nombreux que leur intentaient des femmes qui avaient de graves problèmes de santé.

Quand l'industrie se mêle directement de présenter des témoins experts ou paient des gens, les Canadiennes cessent d'avoir confiance et les Canadiens aussi, car ce ne sont pas seulement les femmes qui reçoivent ces implants. La question ici est de savoir si les Canadiennes pourront avoir confiance dans le processus et les recommandations qui en découleront.

Voici un article du *Hamilton Spectator* du 26 septembre 2005. Un professeur de l'Université McGill — Abby Lippman, de la Faculté de médecine de McGill — résume très bien les doutes qui planent sur cette question. Elle dit:

À quoi bon recueillir des informations sur les conflits d'intérêts si l'on n'en fait strictement rien? Si un juge se déclare en conflit d'intérêts, il ne se contente pas de signer un bout de papier pour que tout le monde lui dise que c'est parfait. Il se refuse de l'affaire. Pourquoi avons-nous des normes différentes pour une question comme celle-ci?

C'est une excellente question.

M. Thibault a parlé de la possibilité de retirer des avantages futurs. Si quelqu'un peut me garantir qu'aucun des membres de ce groupe consultatif ne recevra d'argent d'un fabricant à l'avenir, cela me rassurera un peu, mais cette notion d'avantages futurs est l'un des critères. Je ne m'en prends nullement à l'intégrité ou à la crédibilité de ces personnes; je parle simplement du processus. S'il est possible que vous retiriez à l'avenir un gain de la décision qui sera prise — et le Dr Brown est un plasticien qui fait de la chirurgie reconstructive. Comment pouvons-nous être sûrs qu'il ne retirera pas d'avantages futurs de cette décision?

Ma dernière remarque concerne l'affidavit. Ce que nous examinons actuellement, c'est un cas de négligence au niveau de la réglementation, le fait que Santé Canada aurait été négligent dans son devoir d'exécution de la réglementation pour protéger le public en autorisant la commercialisation de ces produits. On a demandé à quatre membres du groupe consultatif de signer des affidavits à la défense du gouvernement. J'ai les copies des affidavits Wells et Brown, qui font partie du groupe consultatif. Pourquoi devrions-nous leur faire confiance pour présenter des recommandations?

Peut-être pourriez-vous répondre à ces questions.

● (0955)

**Dr Siddika Mithani:** N'oubliez pas que certaines des questions qui ont été posées au groupe consultatif étaient hautement scientifiques et qu'il fallait des experts de ce calibre pour y répondre. On ne demande pas au groupe consultatif de se prononcer sur la question de savoir s'il faut approuver ou non ces produits. N'oubliez pas qu'il y a encore beaucoup de travail à faire une fois que nous avons reçu l'avis de ces membres du groupe consultatif.

On a posé à ces personnes des questions précises pour qu'elles donnent leur opinion. Mais il reste encore beaucoup de travail. Une fois que Santé Canada aura reçu le rapport, on demandera encore d'autres renseignements concernant la sécurité du produit à la compagnie, car nous savons qu'il y a une étude en cours aux États-Unis — une étude sur un registre d'essai clinique — qui devrait donner des informations. Peut-être qu'en fonction du rapport que nous soumettra le groupe consultatif d'experts, nous ferons demander aux fabricants des études complémentaires, des précisions complémentaires. La décision n'a pas été prise, et s'il y a des doutes sur la sécurité de ces produits...

**Mme Jean Crowder:** Excusez-moi. Nous avons essayé d'obtenir une étude de 1996. M. Thibault nous affirme qu'on fait quelque chose. Les avis de la communauté scientifique divergent sur ces implants....

Nous avons demandé l'étude de cohorte. Donnez-la nous et nous pourrions au moins l'examiner.

**Mme Diane Gorman:** Puis-je répondre au sujet de cette étude sur la cohorte? C'est en fait un document qui...

**La présidente:** Je m'excuse, mais Mme Crowder a posé une question sur le processus et les conflits d'intérêts. Mme Mithani a présenté une réponse sur des questions scientifiques qui ont détourné notre attention vers les sciences et l'étude des cohortes. J'aimerais que vous reveniez à la question de Mme Crowder sur les avantages à long terme. Est-ce qu'on en a tenu compte lors des nominations, conformément aux règles sur les conflits d'intérêts? Cette question ne s'adresse pas à Mme Mithani, qui est une scientifique, si je ne me trompe pas. Ce n'est pas son domaine. Je crois qu'un des deux autres témoins qui a participé à l'élaboration du processus devrait répondre parce que la question porte sur le processus.

•(1000)

**Mme Diane Gorman:** Nous aurions certainement tenu compte des avantages potentiels futurs ou de la perception de tels avantages. Nous parlerons du processus. Je ne parlerai pas de particuliers ou de circonstances particulières. Oui nous en aurions tenu compte. Je crois que lorsque nous employons les termes « conflits d'intérêts », nous avons certainement une définition différente de bien d'autres intervenants. Ainsi, puisqu'il y avait d'autres membres du comité consultatif qui avaient des opinions bien arrêtées sur ces produits également, ce groupe d'experts était donc bien équilibré.

**La présidente:** Pourquoi pensez-vous que nous avons diverses définitions de conflits d'intérêts? C'est habituellement assez simple. Il s'agit simplement d'avantages financiers. Cela touche l'argent — hier, aujourd'hui et demain.

**M. James Lunney:** C'est aussi une question de réputation.

**La présidente:** Oui, il y a d'autres facteurs, mais ceux qui intéressent le plus les contribuables ce sont les avantages financiers. Ça c'est l'avantage principal. Alors comment peut-on avoir plusieurs définitions? On parle de gains. C'est ça le conflit d'intérêts.

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Peut-être pourrais-je au moins vous donner quelques renseignements supplémentaires. La majorité des responsables de réglementation à l'échelle internationale conviennent que les domaines universitaires publics et privés sont intégrés, compte tenu de la nature du travail et le besoin d'assurer le financement des activités de recherche scientifique. Ainsi ceux qui travaillent en milieu universitaire ont probablement des affiliations avec des fabricants afin de recevoir le financement dont ils ont besoin, par exemple, pour procéder à des études, parce qu'il n'y a pas de sources de financement pour ce genre de recherche ailleurs.

Les politiques sur les conflits d'intérêts du monde entier reconnaissent que ces domaines de par leur nature sont interreliés dans une certaine mesure. Nous l'avons nous-mêmes reconnu dans les politiques que nous avons élaborées.

Si nous excluons complètement la participation d'experts scientifiques au travail de nos comités consultatifs, ceux-ci nous seraient en fait peu utiles, parce que nous n'aurions pas accès au genre de connaissances associées au travail dans un milieu scientifique, dont les intervenants ont des liens avec les établissements universitaires et les fabricants.

Il est possible que certains des membres du comité aient offert des conseils à des organisations non gouvernementales, mais cela ne figure pas dans leurs déclarations de conflits d'intérêts possibles, parce qu'ils n'ont pas été rémunérés pour ces services. Ça ne veut pas dire qu'ils n'ont pas de contacts avec ces organisations.

J'aimerais également...

**La présidente:** Nous nous inquiétons des gains futurs. J'aimerais revenir à la question importante soulevée par Mme Crowder, soit les gains futurs.

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Comme Mme Gorman l'a signalé dans ses commentaires, nous excluons automatiquement les gens qui ont des intérêts financiers dans les activités de fabricants dont le produit fait l'objet d'un examen. S'ils détiennent des actions, par exemple, ou ont déjà été employés de ce fabricant, ils ne font pas partie du comité consultatif.

J'aimerais signaler que c'est différent du processus suivi par la FDA qui autorise en fait les membres de ses comités consultatifs à avoir des intérêts directs. Nous avons donc au Canada un régime beaucoup plus strict que celui de la FDA à l'égard de l'exclusion de ce type d'intérêt qui pourrait mener à des gains futurs.

Les gains éventuels...

**La présidente:** Ça va, merci.

J'ai interrompu Mme Crowder et je lui accorde quelques minutes de plus.

**Mme Jean Crowder:** Non, en fait, madame la présidente, j'ai terminé. Vous avez ramené la discussion au commentaire que je voulais faire sur les avantages futurs.

Je dois cependant demander quelques précisions sur les attestations sous serment. Des membres du comité consultatif témoignent au nom de Santé Canada dans une affaire de négligence. Dans ce cas, il y a clairement un autre lien, non seulement avec le fabricant mais également avec le gouvernement. Même s'il n'y avait pas d'avantages énormes dans cette affaire, les intervenants ont un lien direct et un intérêt à ce que Santé Canada soit présenté sous un angle favorable dans une affaire de négligence. Je me demande si vous pouvez m'en dire plus long sur la façon dont on a évalué ce genre de situation dans le processus de conflit d'intérêts.

•(1005)

**Mme Diane Gorman:** Mme Gardner-Barclay a mentionné en réponse à une autre question que ces affaires portaient sur des produits différents, des fabricants différents et que...

**Mme Jean Crowder:** Je m'excuse, je sais qu'il s'agit de différents produits. Nous parlons ici de Dow Corning. Je sais très bien alors que les produits sont différents. Cependant, les membres du comité consultatif présentent des témoignages pour un produit semblable, même s'il n'est pas du même fabricant. Alors c'est quand même faire quelque chose au nom de Santé Canada dans le domaine des implants mammaires.

**Mme Diane Gorman:** Mais ça revient exactement à la même chose. Il y a très peu d'experts dans ce genre de domaine au Canada; il faut donc...

**Mme Jean Crowder:** Doit-il absolument s'agir d'un expert canadien? Il y a certainement des scientifiques ailleurs en Amérique du Nord qui ont ces connaissances, qui pourraient présenter ce genre d'aperçu général, de faits objectifs dont on s'attendrait de la communauté scientifique. Je ne sais pas, mais je suis convaincue que les scientifiques qui ont ce genre de connaissances n'ont pas tous travaillé à un moment donné pour INAMED.

**Mme Diane Gorman:** Vous supposez qu'on ne pourra prendre une bonne décision simplement en raison de la composition du comité consultatif.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Il ne vous reste plus de temps.

Mme Dhalla.

**Mme Ruby Dhalla:** Merci beaucoup.

Madame Gorman, pour ma gouverne et celle de mes collègues, pourriez-vous nous dire à combien de reprises vous avez déjà comparu devant le Comité de la santé?

**Mme Diane Gorman:** Oh je dirais environ dix fois, mais ça peut être un peu plus ou un peu moins.

**Mme Ruby Dhalla:** À plusieurs reprises, et je crois, reprenez-moi si je me trompe, que la majorité des fois que vous avez comparu devant le comité, vous nous avez toujours remis vos notes traduites. Je crois que cela aurait dû être fait cette fois-ci également parce que tout comme M. Lunney, je juge qu'il aurait été utile d'avoir des notes sur certaines des choses que vous avez dites dans vos commentaires liminaires. Je vais donc poser des questions sur ce que je crois avoir entendu.

Pour ce qui est des personnes visées, comme on l'a dit plus tôt, nous ne voulons certainement pas nous attaquer à leur réputation. Ce sont des experts dans leurs domaines, mais nous nous inquiétons des Canadiennes qui ont recours à ces services car nous voulons nous assurer qu'elles ont raison d'avoir confiance dans le système qui a été mis sur pied. Pouvez-vous m'expliquer comment on a procédé pour choisir ces gens?

**Mme Diane Gorman:** Vous demandez comment a-t-on choisi le groupe d'experts?

**Dr Siddika Mithani:** Je peux vous l'expliquer.

Généralement, quand des groupes d'experts sont constitués, c'est en fonction des questions qui se posent. Pour tout produit pour lequel des problèmes se sont posés, quand des questions sont soulevées, quand il faut constituer un groupe consultatif d'experts, on cerne d'abord les problèmes et les questions. Partant de ces questions, on peut alors définir le type d'expert auquel on doit faire appel.

**Mme Ruby Dhalla:** Comment ce groupe d'experts a-t-il été sélectionné, alors? Comment ce groupe d'experts particulier a-t-il été mis en place?

**Dr Siddika Mithani:** Je vais vous le dire.

Le groupe d'experts a été mis en place à partir de la base de données d'experts que nous avons et de certains critères: articles et ouvrages publiés, réputation dans le domaine — compte tenu du fait que les questions posées au groupe consultatif d'experts sont des questions très pointues dans leur domaine. C'est donc ainsi que les membres du comité consultatif ont été choisis et ce sont là les domaines pour lesquels le savoir-faire était nécessaire.

Nous avons ensuite constitué un groupe de travail interne, qui était composé de scientifiques; de décideurs; du Bureau de la participation des consommateurs et du public, qui avait le savoir-faire nécessaire en matière de questions d'ouverture et de transparence; les services juridiques; et le bureau de la santé des femmes, qui nous ont aidés à procéder à la sélection et à la nomination de ces personnes. C'est donc un groupe de travail interne à la fois diversifié et complet qui a examiné la candidature de ces personnes dont les noms ont été retenus.

**Mme Ruby Dhalla:** La base de données de Santé Canada contiendrait le nom de combien de plasticiens?

**Dr Siddika Mithani:** Je ne peux pas vous le dire sur-le-champ, mais je peux trouver ce renseignement. Je ne l'ai pas pour l'instant.

**Mme Ruby Dhalla:** Je dirais que pour une population d'un peu plus de 30 millions d'habitants au Canada, nous devrions avoir des milliers de plasticiens. Sauriez-vous peut-être pourquoi certains sont choisis, certains plasticiens comme M. Brown, dont d'après vous le talent et le savoir éclipsent ceux de tout autre plasticien qui travaille dans ce domaine au Canada?

•(1010)

**Dr Siddika Mithani:** Ce n'est pas qu'une question de savoir, mais aussi de disponibilité, de synchronisation, et cela tient au fait qu'un groupe consultatif d'experts devait être créé. Normalement quand nous songeons à faire appel à des experts pour nous conseiller, nous ne nous en tenons pas qu'à une seule personne. Trois ou quatre personnes sont sélectionnées puis, compte tenu de leur disponibilité, de leur spécialisation et des questions que nous devons poser à ce groupe consultatif d'experts... ce sont là certains des critères à partir desquels nous décidons de la façon dont nous allons choisir ces membres.

**Mme Diane Gorman:** D'après les propos que nous avons entendus ce matin, on aurait pu ne demander à aucun plasticien de siéger à ce comité consultatif, mais cela aurait été au détriment de notre consultation. Ce sont là des gens qui font des opérations de chirurgie plastique, qui travaillent avec des implants mammaires ou d'autres types de produits, et ils savent quel est le niveau d'information dont leurs patients ont besoin. Ils savent comment ils doivent informer les femmes pour les aider à prendre des décisions, dans ce cas particulier. Selon ce raisonnement, à la limite, on aurait pu n'avoir aucun plasticien dans ce groupe d'experts.

**Mme Ruby Dhalla:** Madame Gorman, je dois dire que je ne partage pas cet avis. Je pense qu'il est bon d'avoir l'avis d'un plasticien, parce que ces professionnels connaissent manifestement toute la complexité de ce qui est en jeu, mais il faut pouvoir compter sur quelqu'un qui n'est pas rémunéré, n'a pas été rémunéré ou ne sera pas rémunéré par un fabricant.

Beaucoup de gens comptant de très nombreuses années d'expérience ont pris leur retraite. Je connais personnellement des gens que nous pourrions ajouter à votre base de données au besoin, qui sont à la retraite, et qui, il y a peut-être 20 ou 30 ans, ont eu des liens avec un fabricant donné, mais qui n'exercent plus et n'exerceront plus et n'accepteront aucun argent de fabricants parce qu'ils n'exercent plus leur profession.

**Mme Diane Gorman:** Alors, leurs connaissances ne sont peut-être pas à jour.

**Mme Ruby Dhalla:** Il y a de très nombreux plasticiens dont les connaissances sont sans doute à jour, et si la base de données avait été plus diversifiée, nous ne serions pas là en train d'en discuter.

Si j'ai le temps, puis-je ajouter une question?

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Vous n'avez plus de temps. En réalité, vous avez même un peu dépassé votre temps de parole, alors nous allons maintenant entendre M. Fletcher et peut-être pourrions-nous revenir à vous.

**M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC):** En écoutant ce débat, j'en suis venu à me demander comment Santé Canada mène ces examens. Cela n'a rien à voir avec vous, mais une étude est en cours cette semaine sur les cyberpharmacies, et j'ai entendu évoquer des préoccupations tout à fait semblables au sujet de ce processus, au sujet de divers groupes d'intérêt, de groupes ayant un intérêt direct, qui peut-être mènent ce processus, mais aussi au sujet de gens dont la voix ne se fait pas entendre comme je pense les Canadiens souhaiteraient pourtant qu'on les entende.

Pour ce qui est de la discussion que nous avons ici, je trouve intéressant de noter que, comme Mme Dhalla l'a souligné, dans d'autres exposés les documents étaient bilingues, et pour une raison quelconque ils ne le sont pas aujourd'hui. Si l'on est désabusé, on pourrait dire que nous avons un problème avec le processus, et je pense que cela alourdit d'autant les préoccupations du comité.

Sans compter le fait que nous avons demandé que ces documents soient distribués. Tout le monde au comité, notamment trois des quatre députés libéraux et le Bloc, qu'ils en soient remerciés, n'avaient aucune objection à ce que ce document soit distribué, mais le secrétaire parlementaire a semblé y voir une objection. Il est là pour protéger le ministre et il est là, à tort ou à raison, pour défendre... il donne l'impression d'essayer de protéger le processus qu'il a contribué à mettre en place, directement ou indirectement.

L'impression que donne cette réunion n'est pas bonne, pas plus que ne l'est la réalité. Si le ministre doit se voir confier d'énormes pouvoirs de prise de décision et que le groupe d'experts semble éclaboussé... comment le ministre va-t-il prendre de bonnes décisions si le groupe d'experts est éclaboussé et que le processus est déficient?

Je pense que nous avons de nombreuses raisons de nous inquiéter, et je me demande comment on va y remédier. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

•(1015)

**Mme Diane Gorman:** Merci pour votre question. Je vais répondre en tenant compte des divers aspects de votre question.

Tout d'abord, je vous prie de m'excuser à nouveau parce que le comité n'avait pas les documents dans les deux langues. J'y ai apporté des révisions tard hier soir et je n'ai pas pu faire traduire certaines de ces dernières révisions. Je m'engage à les faire parvenir au greffier du comité dans les deux langues officielles aujourd'hui même — et je vous prie à nouveau de m'excuser.

Pour ce qui est des Canadiens qui veulent se faire entendre, c'est toujours toute une tâche en démocratie. Nous pensons très sincèrement que ce processus a été aussi ouvert qu'il pouvait l'être. Il y avait un site Internet; plus d'une soixantaine de mémoires y ont été affichés. Les gens n'ont pas été exclus en raison de leur incapacité à se trouver à Ottawa le 29 septembre. Tous ceux qui ont dit qu'ils y seraient et voulaient être présents en ont eu la chance. Certains ne se sont pas présentés, mais tous ceux qui l'avaient demandé en ont eu la chance. De plus, outre le temps qui lui a été accordé, le groupe d'experts a posé de nombreuses questions au public pour faire préciser certains aspects qui avaient été présentés. Je dirais que les Canadiens ont eu amplement l'occasion de se prononcer là-dessus.

En fin de compte, ce sur quoi nous fondons notre décision — je réponds ici à la deuxième partie de votre question — compte tenu des pouvoirs délégués par le ministre, ce sont les éléments qui montrent la sécurité de ces produits et les avantages qu'ils présentent — ou de tout autre produit; cela ne concerne pas que l'exemple qui nous préoccupe ici. Dans le cadre de cette évaluation de la sécurité et des avantages, il s'agit de déterminer s'il y a eu des études suffisantes, s'il existe suffisamment de données cliniques, et au cas où il pourrait y avoir un risque, comment nous pourrions l'atténuer. Je ne sais pas ce que ce groupe d'experts va recommander, mais il pourrait bien recommander quelque chose qui n'existe pas pour l'instant au Canada, par exemple un registre des implants mammaires.

**M. Steven Fletcher:** Mais comment pouvons-nous faire confiance au groupe d'experts quand il semble n'y exister aucun procès-verbal des réunions qui ont pu avoir été tenues?

**Mme Diane Gorman:** J'ai mentionné au début que j'ai appris mardi matin, en préparant ma comparution au comité, que le président avait rédigé des ébauches de notes de travail qu'il avait utilisées pour faire état des discussions qui avaient eu lieu en mars, et il a fait part de ses notes aux membres du nouveau groupe d'experts qui s'est réuni les 29 et 30 septembre. Je n'ai pas...

**M. Steven Fletcher:** Peut-être qu'il a censuré, consciemment ou non, ce qui était effectivement ressorti de ces discussions.

**Mme Diane Gorman:** Je ne vais pas ternir la réputation d'un éminent expert. Je ne vois pas quel intérêt il aurait eu à faire cela.

Quoi qu'il en soit, cette information sera utilisée par le comité consultatif dans la rédaction de son rapport final à Santé Canada, que, comme je vous l'ai dit, nous recevrons en novembre.

Pour répondre maintenant à votre question au sujet de la façon dont le ministre prend ensuite des décisions, je peux vous dire que c'est une information que nous avons et que nous allons utiliser pour en arriver à une décision finale, et notre décision ne dépend pas de la question de savoir si le produit sera homologué ou non. Nous tenons aussi compte du type d'information dont les Canadiens ont besoin. Si les produits sont commercialisés, quel type d'étiquette doivent-ils porter? De quel type d'information les utilisateurs de ces produits pourraient-ils avoir besoin?

Je pense que nous avons beaucoup appris de l'audience sur la COX-2. On a présenté des recommandations qui seraient extrêmement utiles pour protéger la santé des Canadiens, et je m'attendrais à ce qu'il en soit de même dans le cas de ces recommandations-ci.

**La présidente:** Merci, monsieur Fletcher.

Mme Demers.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Merci, madame la présidente.

Madame Gorman, vous nous avez mentionné dans votre exposé que Santé Canada voulait s'assurer, avant de les réintroduire dans le marché, que ces implants mammaires étaient sécuritaires pour les femmes qui y auraient recours. Vous nous avez donc dit que vous vous assuriez de vérifier les études, et non seulement les commentaires du panel d'experts.

Cependant, Santé Canada, au cours des 10 dernières années, par le biais du programme PAS, le Programme d'accès spécial aux instruments médicaux pour des maladies graves ou dangereuses, a distribué des implants mammaires au gel de silicone. Il y a eu 19 801 demandes, habituellement pour deux implants mammaires. De ce nombre, il y a eu des demandes pour des implants mammaires qui n'ont pas été évalués et pour lesquels aucune étude à long terme n'a été faite, des implants mammaires dont vous ne pouvez pas nous assurer qu'ils sont sécuritaires et qui, dans la plupart des cas, n'étaient pas nécessaires, puisque 12 639 de ces demandes étaient pour des augmentations mammaires, 7 619 étaient pour des remplacements et seulement 3 935 étaient pour de la chirurgie de reconstruction.

Comment pouvez-vous expliquer que Santé Canada, n'ayant pas toutes les données concernant la sécurité, l'innocuité de ces implants mammaires, permette quand même à des chirurgiens plasticiens d'obtenir ces implants mammaires?

Madame Gorman, vous avez parlé des conditions exigées par le FDA. Or, certaines de ces conditions font peur. L'une d'entre elles est que les femmes doivent signer une libération de responsabilités des entreprises qui produisent les implants mammaires de même que des chirurgiens. Alors, si ces implants ne posent pas de problèmes, comment se fait-il qu'on oblige les femmes à signer ces libérations de responsabilités?

Madame Gorman, comme femme, comme Québécoise et comme Canadienne, je suis très fâchée de voir que Santé Canada en a distribué autant. Pourtant, en 1997-1998, au moment où les recours collectifs ont commencé à mener à des réponses, Santé Canada n'a distribué aucun implant mammaire au gel de silicone. Vous n'êtes pas fous! Je suis très fâchée, madame Gorman.

J'aimerais avoir des réponses, s'il vous plaît.

● (1020)

**Mme Diane Gorman:** Merci de votre question. Je suis d'accord que c'est très important.

[Traduction]

Le Parlement, au moyen de la Loi sur les aliments et drogues et de la réglementation sur les aliments et drogues, et en l'occurrence du règlement sur les instruments médicaux, a établi comment les produits peuvent être commercialisés.

Le programme d'accès spécial aux instruments médicaux donne aux professionnels l'occasion d'offrir à leurs patients des produits qui ne sont pas disponibles sur le marché. Selon le règlement sur les instruments médicaux — nous pouvons fournir le règlement au comité, si cela peut vous être utile — le professionnel fournit de l'information au ministère établissant que ce produit devrait être mis à la disposition de son patient. Selon le règlement sur les instruments médicaux, le ministre « délivre » une homologation à l'égard de l'instrument, et il n'est donc pas question de pouvoir discrétionnaire du ministre. Si le professionnel de la santé a présenté cette recommandation au ministère, le ministère délivrera l'homologation.

Je pense que ce qui est vraiment important dans votre question — et c'est pourquoi j'attends avec impatience notre avis final et notre conclusion sur ces produits — c'est que ces produits sont délivrés sans être nécessairement accompagnés de toute l'information dont

disposent le professionnel et la patiente, information dont nous pouvons peut-être disposer grâce à ce groupe d'experts.

C'est pourquoi je pense que l'avis de ce groupe d'experts est important et opportun, étant donné que, comme vous l'avez dit, de nombreux professionnels tentent d'obtenir ces produits pour leurs patients. Nous disposerons de plus d'information que nous en avons maintenant.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Madame la présidente, me reste-t-il encore du temps?

[Traduction]

**La présidente:** Une courte question, suivie d'une courte réponse.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Madame Gorman, j'ai ici tout le Programme d'accès spécial aux instruments médicaux. Pour pouvoir faire une demande, il faut que la condition de la patiente nécessite une telle intervention. Or, je ne crois pas, madame Gorman, qu'il y ait une seule condition au monde qui nécessite une augmentation mammaire. Si on parle de reconstruction, de remplacement, ça va, mais en ce qui a trait aux augmentations mammaires, je ne crois pas qu'il y ait une seule condition au monde qui nécessite cela. Ce sont des chirurgies électives. Je ne crois pas, madame Gorman, que ce soit une maladie grave, mortelle ou dangereuse.

● (1025)

[Traduction]

**Mme Diane Gorman:** Je l'ai déjà dit, c'est une décision qui doit être prise par la patiente et son médecin, et la recommandation nous serait présentée. Nous veillons à ce que le règlement sur les instruments médicaux soit respecté. C'est notre responsabilité, et je peux vous garantir que nous y veillons. Nous ne sommes pas en mesure de poser un jugement ni de nous substituer au médecin. C'est une recommandation qui est présente, et le règlement dispose que le ministre « délivre » l'homologation.

**La présidente:** Merci, madame Demers.

Madame Chamberlain, à vous.

**L'hon. Brenda Chamberlain (Guelph, Lib.):** Madame Gorman, j'ai une question très simple à vous poser. À votre avis, le président de ce comité pourrait-il gagner de l'argent avec ce produit? En gagnera-t-il?

**Dr Siddika Mithani:** Il faudrait vérifier, mais je ne le crois pas, car c'est un épidémiologiste et non un plasticien. Donc je ne pense pas qu'il puisse gagner de l'argent au moyen de ces produits.

Mais je voudrais quand même répéter que ces personnes répondent à des questions précises sur les données scientifiques dans le contexte canadien pour expliquer comment ce produit pourrait être utilisé au Canada et quelles stratégies de gestion des risques sont nécessaires pour ce genre de produits. Il ne faut pas perdre de vue cet aspect scientifique sur lequel on demande au groupe consultatif d'experts de se prononcer.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Je comprends bien cet aspect scientifique sur lequel vous ne cessez de revenir, mais le problème ici... Vous n'avez pas de réponse à me donner, mais je veux une réponse parce que c'est une question fondamentale. Cet intérêt pécuniaire n'existe nulle part dans la vie publique, et c'est là qu'il y a un potentiel de conflit d'intérêts. Il y a d'autres piliers, mais c'est celui-là qui est fondamental. Si nous ne pouvons pas répondre à cette question, et si Santé Canada ne peut pas y répondre, alors c'est grave. Vous me dites que vous n'avez pas de réponse.

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Dans le cas du Dr Wells en particulier, comme vous le savez, on a publié les informations concernant ses affiliations avant la réunion du groupe consultatif. Ses réponses à toutes ces questions ont été parfaitement catégoriques : il n'a aucun lien financier ni aucune affiliation concernant les produits en question.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Donc il ne peut pas gagner de l'argent avec ce produit?

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Je vous répète les réponses qu'il a données, des réponses qui étaient conçues de manière à nous permettre de savoir s'il pouvait tirer un avantage financier immédiat ou futur de cette situation. Il a répondu non à toutes ces questions.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Est-ce que quelqu'un d'autre parmi le groupe peut gagner de l'argent au moyen de ce produit?

**Mme Susan Gardner-Barclay:** C'est une simple question sur un sujet difficile à certains égards. Certains des membres étaient chirurgiens esthétiques et continueront à utiliser ces produits s'ils sont approuvés et, sinon, en recourant au programme d'accès spécial. Je ne sais pas ce que sera le résultat des processus étant donné qu'il faut prendre une décision réglementaire. Beaucoup de membres du groupe consultatif n'avaient aucun intérêt financier dans ces produits, ni directement ni indirectement.

Je reviens à ce que nous disions tout à l'heure quant à l'équilibre à rechercher dans un tel groupe. Il y a certainement des membres qui ont utilisé ces produits et qui ont des idées fondées sur leur expérience. Il y en a aussi qui ont traité avec des patients qui les ont utilisés ou reçus. Ce que nous voulions, c'est avoir des gens qui avaient des expériences diverses afin que nous puissions avoir un débat vigoureux sur toutes les questions soulevées aujourd'hui par le comité.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Permettez-moi d'interpréter ce que vous venez de dire : Vous avez clairement répondu que oui, que certains bénéficient financièrement de ce produit. C'est bien cela? C'est ce que je pensais que vous m'aviez dit.

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Certains des membres du groupe consultatif utilisent ce produit dans l'exercice de leur profession.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Ils en bénéficient donc financièrement.

• (1030)

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Je ne sais pas quel est le lien entre utiliser et...

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Eh bien, c'est quelque chose qui m'a vraiment frappée lorsque parlait Mme Gorman il y a quelques minutes. On a dit que si l'on avait ces gens-là, c'est parce qu'il y en avait des tas d'autres qui n'étaient pas disponibles. On a parlé de disponibilité et de dates. Il se trouvait que ces gens-là étaient disponibles et que c'était un moment qui leur convenait. Je suis très troublée d'entendre que si quelqu'un avait un intérêt financier dans quelque chose, il puisse se rendre disponible au moment voulu. Cela me dérange beaucoup.

**Mme Diane Gorman:** En fait, ce n'est pas ce que j'ai dit; je crois que c'est la Dr Mithani qui l'a dit. De toute façon...

**L'hon. Brenda Chamberlain:** C'est ce que vous avez dit il y a quelques minutes.

**Mme Diane Gorman:** Il me semble difficile de parler du processus sans parler d'une personne et je vais donc essayer de vous parler du processus, d'accord?

Le fait que quelqu'un puisse exercer une profession qui pourrait inclure des implants mammaires ne signifie pas nécessairement que cela est son gagne-pain. Il peut faire des tas d'autres choses. En outre, même s'il pratiquait des implants mammaires, ça ne veut pas dire que cette personne n'a aucune éthique et nous donnerait un avis biaisé afin de pouvoir utiliser ce produit.

Pensez aussi aux conséquences que cela aurait pour lui si quelque chose tournait mal: il serait responsable. Donc, à certains égards, il a tout à fait intérêt à nous donner un bon avis afin d'atténuer le risque que certains produits offerts sur le marché pourraient présenter.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Je vois que vous prenez cela très personnellement. Toutefois, le problème est que vous avez un groupe d'experts qui doit arrêter des règles à ce sujet et si certains membres du groupe peuvent trouver un avantage financier ou un intérêt direct dans l'approbation de ce produit... si en plus, comme vous l'avez dit, il n'y avait personne d'autre de disponible, que ces gens-là ainsi étaient disponibles et avaient le temps de participer au groupe consultatif, je trouve que c'est très dangereux.

Comment se fait-il qu'il n'y ait personne d'autre qui puisse nous aider mais que ces gens qui sont directement concernés, tout d'un coup aient le temps de se libérer? Ça me semble tout simplement étrange, je ne vois pas pourquoi on ne voudrait pas avoir un groupe neutre pour faire ce genre de recommandations.

C'est tout ce que je voulais dire. Cela ne me semble pas logique.

**Mme Diane Gorman:** Je suis tout à fait d'accord avec vous à ce sujet et nous pensons que c'est justement ce que nous avons fait.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Pardon?

**Mme Diane Gorman:** Nous pensons que c'est ce que nous avons réalisé. Je suis entièrement d'accord avec vous.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Même si ces gens ont un intérêt financier et ont déclaré un conflit d'intérêts? C'est une question. Vous pensez que vous avez fait le nécessaire, même si ces deux choses représentent en fait un conflit d'intérêts?

**La présidente:** Mme Crowder.

**Mme Jean Crowder:** Merci, madame la présidente.

Je sais que vous avez déjà parlé de la question des notes d'information qui n'étaient pas disponibles et je fais donc peut-être erreur. Je crois que vous avez dit que le bureau pour la santé des femmes a aidé à choisir les membres du comité consultatif. Madeleine Boscoe fait-elle partie de ce bureau?

**Mme Diane Gorman:** Ce bureau est un groupe de Santé Canada qui veille à ce que nous considérions les questions touchant les femmes et qui subventionne, si je ne m'abuse, certaines organisations à l'extérieur de Santé Canada.

**Mme Jean Crowder:** D'accord, donc ce n'est pas un organe externe, c'est un organe gouvernemental.

Peut-être encore une fois vais-je me tromper, mais j'ai pris cette note. Vous avez déclaré que les Canadiennes méritent une analyse complète et je pense que nous en convenons tout à fait. Donc, dans ce contexte, nous avons parlé de répondre à des questions d'ordre scientifique et, comme vous le savez, il y a un débat très chargé à ce sujet. L'Institut de médecine — et je reviens au rapport que je mentionnais tout à l'heure — a publié en 1999 un rapport sur la sécurité des implants mammaires au silicone. Ce rapport ne faisait état d'aucune nouvelle recherche mais portait sur la documentation qui existait à l'époque.

Il concluait que les implants mammaires provoquaient fréquemment des complications locales, dont certaines étaient graves ou débilitantes. On ne porte pas grande attention à ces constatations.

Il était ensuite question de la recherche elle-même et le rapport s'arrêtait sur deux points importants. Notamment que les études concernaient trop peu de femmes ayant reçu des implants mammaires; que les femmes en question n'avaient pas eu ces implants suffisamment longtemps pour que cela ait provoqué ces maladies — il n'y avait aucune femme dans le cadre de cette étude dont les implants mammaires remontaient à plus de deux ans et demi; le groupe témoin ou l'échantillon comparatif était inapproprié; les études n'incluaient pas d'examen médicaux et il s'agissait d'une étude de cohorte particulière.

Or j'estime que les Canadiennes méritent une analyse complète. Nous parlons de certaines informations scientifiques contradictoires puis d'un groupe consultatif scientifique qui s'est réuni en mars et qui ne présente pas de rapport. On peut donc ainsi se demander si l'on a la transparence voulue.

L'une ou l'autre d'entre vous était-elle présente lorsque le groupe s'est réuni au mois de mars?

• (1035)

**Dr Siddika Mithani:** Non.

**Mme Jean Crowder:** Personne parmi vous trois n'était à cette réunion scientifique des 22 et 23 mars?

**Dr Siddika Mithani:** Non.

**Mme Jean Crowder:** Donc personne ne peut dire ce qui s'y est passé?

**Dr Siddika Mithani:** Je peux certainement faire quelques commentaires à ce sujet. Après la réunion de mars du groupe consultatif d'experts, il fut décidé qu'il nous fallait réellement élargir le champ d'information. C'est la raison pour laquelle le deuxième groupe devait comporter d'autres membres. Par exemple, dans le premier groupe, nous n'avions pas de chirurgien oncologue. Nous voulions l'inclure. Nous n'avions pas de représentant des groupes de patientes. Il fallait les inclure.

Ainsi la décision fut-elle prise que le rapport qui serait soumis à Santé Canada au début novembre, dont a parlé Diane, inclurait certaines des recommandations des réunions de mars et de septembre.

**Mme Jean Crowder:** Ce n'est pas ma question. Est-il normal d'avoir deux journées d'audiences d'un comité scientifique sans qu'il n'en ressorte un rapport écrit?

**Dr Siddika Mithani:** Encore une fois, il faut comprendre qu'il s'agissait du même travail. Ce que nous voulions, c'était élargir la portée de l'information.

**Mme Jean Crowder:** Ce n'est pas la question que j'ai posée. Est-ce pratique courante de tenir deux jours d'audiences ou deux jours d'études scientifiques et de ne pas produire de rapport?

**Mme Diane Gorman:** Je vais répondre à votre question. La situation était inhabituelle dans la mesure où ces deux journées n'étaient pas les dernières des discussions du groupe d'étude. En effet, le groupe a suspendu ses activités jusqu'au 29 et au 30 septembre, et on produira un rapport complet sur le travail réalisé durant les quatre jours.

**Mme Jean Crowder:** Je le demande encore, est-ce pratique courante de tenir ce genre de réunion sans procès-verbal?

**Mme Diane Gorman:** Oui, c'est pratique courante, il n'y a donc pas d'attribution...

**Mme Jean Crowder:** Cela soulève des doutes quant à la transparence. Comment pourrions-nous avoir accès à ce genre d'information?

**Mme Diane Gorman:** Comme je l'ai dit dans mes remarques, dont vous devriez avoir copie par écrit, je n'ai appris que mardi...

**Mme Jean Crowder:** Vous parlez des notes prises par la présidence?

**Mme Diane Gorman:** ... la présidence avait pris des notes.

**Mme Jean Crowder:** Pourrions-nous avoir copie de ces notes?

**Mme Diane Gorman:** Puisque je n'en ai appris l'existence que mardi et parce que je ne les ai pas consultées moi-même, j'ai demandé au ministère de la Justice d'examiner si elles pourraient être communiquées. Ces notes contiennent sans doute des renseignements exclusifs d'intérêt commercial qui devront être retirés. De toute façon, ces renseignements issus des deux journées d'étude auraient été inclus dans les discussions des 29 et 30 et ils feront partie du rapport final.

**Mme Jean Crowder:** Merci.

**La présidente:** Merci. Votre temps est écoulé.

Nous allons maintenant entendre M. Maloney. Bienvenue, monsieur Maloney.

**M. John Maloney (Welland, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Combien de personnes faisaient partie de ce groupe dont nous parlons ce matin?

**Dr Siddika Mithani:** Dans le groupe du mois de septembre, il y en avait 12, plus la présidence — soit 13.

**M. John Maloney:** Quatre de ces personnes ont par la suite déclaré être en conflit d'intérêts, n'est-ce pas?

**Mme Diane Gorman:** Quatre de ces personnes ont rempli un formulaire relatif au conflit d'intérêts.

**M. John Maloney:** Pourquoi les autres ne l'ont-ils pas fait?

**Dr Siddika Mithani:** Tous ont rempli ces formulaires. Quatre personnes ont déclaré avoir des liens.

**M. John Maloney:** Cela représente en gros un tiers des participants. Quelqu'un est-il chargé d'examiner la nature de ces conflits d'intérêts, de décider si ces personnes devraient se retirer des discussions?

**Dr Siddika Mithani:** L'une des fonctions du groupe de travail interne dont j'ai parlé précédemment était d'examiner ce genre de choses et de décider si ces membres du groupe pourraient effectivement participer aux travaux de ce comité — compte tenu de ce qu'un grand nombre de questions étaient d'ordre très technique — vu le genre de compétences, de documents scientifiques, d'études de fatigue qui étaient nécessaires pour répondre à de telles questions scientifiques.

• (1040)

**M. John Maloney:** Qui étaient les membres de ce groupe de travail interne?

**Dr Siddika Mithani:** Comme je l'ai déjà dit, il y avait des scientifiques du ministère. Il y avait des représentants du bureau des matériels médicaux, des services juridiques, du bureau de la participation des consommateurs et du public ainsi que du bureau de la santé des femmes et de l'analyse comparative entre les sexes. Un nombre assez important de personnes a donc décidé des candidatures.

**M. John Maloney:** Cela représente combien de personnes, environ?

**Dr Siddika Mithani:** Je dirais environ une douzaine.

**M. John Maloney:** Douze personnes ont donc examiné les conflits d'intérêts déclarés et décidé qu'à leur avis, les membres du groupe pourraient continuer de siéger.

Ce groupe d'experts n'est pas la seule source de renseignements à partir de laquelle la décision est prise. Quelles sont les autres sources d'information?

**Dr Siddika Mithani:** C'est une très bonne question. Je suis heureuse que vous la posiez, car il est très important que les gens la comprennent.

Les questions et les réponses scientifiques nous aideront à mettre au point des stratégies de gestion du risque. Les conseils que nous ont donnés le groupe consultatif d'experts nous offrent quelques possibilités. D'après ces conseils, il nous serait possible de communiquer avec les sociétés pour obtenir plus de données sur l'innocuité du produit, pour obtenir des précisions supplémentaires ou pour réclamer des études additionnelles.

Après avoir examiné tous ces renseignements à jour sur l'innocuité et déterminer s'il existe des problèmes dans ce domaine, on pourra décider s'il faut refuser les demandes. Cela influera sur le programme d'accès spécial, car si un matériel médical cause des problèmes d'innocuité, on ne peut pas autoriser son utilisation par l'entremise de ce programme d'accès spécial.

Par exemple, s'il existe des raisons de croire qu'il faut des analyses supplémentaires et que la meilleure façon de gérer certains des risques serait de mettre en place un registre des implants mammaires, il faudra se poser une question fondamentale, c'est-à-dire s'il est possible de mettre en place de tels registres. Qu'est-ce que cela exigerait? Cela pourrait-il être fait dans le contexte de notre milieu de travail et, si c'est possible, quel genre de données souhaite-t-on recueillir? Quel genre de surveillance active voulons-nous mettre en place pour nous assurer de protéger les Canadiennes lorsqu'elles utilisent ces produits?

La troisième question serait de savoir de quel genre de renseignements supplémentaires les consommateurs ont besoin, de même que les professionnels de la santé, afin de prendre des décisions informées au sujet de ces implants.

**Mme Diane Gorman:** En plus du travail du groupe d'experts, nous allons également examiner le mémoire présenté par l'industrie et toutes les données qui nous sont fournies, ainsi que les documents scientifiques qui existent à l'échelle internationale. Il faut également discuter avec d'autres organismes de réglementation dans d'autres pays et nous assurer que les renseignements dont nous disposons sont les plus à jour au monde à ce moment.

**Mme Susan Gardner-Barclay:** J'ai deux choses à ajouter. En ce qui a trait aux demandes d'implants mammaires, les demandes de la population feront partie de demandes que Santé Canada examine. Notre expérience avec le COX-2 nous a permis de constater que l'opinion de la population dans les décisions d'ordre réglementaire peut influencer sur les recommandations finales d'un groupe d'experts et dans les décisions de Santé Canada. Nous devons donc en tenir compte.

Je signale également que tous les éléments d'information fournis par le groupe d'experts ainsi que tous les faits venant d'autres sources sont examinés à l'interne au ministère par une équipe d'experts chevronnés de Santé Canada et que cette analyse bénéficie des diverses compétences de ces experts en toxicologie et en épidémiologie. Toute cette information est donc passée au peigne fin de façon indépendante au sein du ministère également.

**M. John Maloney:** Trente-deux citoyens ont présenté des témoignages verbaux et soixante autres ont témoigné en ligne. Ces témoignages sont-ils examinés également pour voir s'il y a des conflits d'intérêts?

**Mme Diane Gorman:** Oui. Il existe une déclaration...

**M. John Maloney:** Pour détecter le manque d'objectivité?

**Mme Diane Gorman:** Il existe une déclaration volontaire.

**M. John Maloney:** Mais qui prend la décision, en fin de compte?

**Mme Diane Gorman:** C'est le ministre qui a ce pouvoir, en application de la loi; le ministre a bel et bien ce pouvoir au ministère, mais en bout de ligne, c'est le ministre qui doit rendre des comptes.

**M. John Maloney:** C'est bien, je comprends la question de la reddition de comptes ultime, mais au sein du ministère, qui prend cette décision?

**Mme Diane Gorman:** C'est le directeur général des produits thérapeutiques.

**M. John Maloney:** Existe-t-il à Santé Canada un groupe chargé d'entendre tous ces...

**Mme Diane Gorman:** C'est en fonction des examinateurs... les employés de Santé Canada, ceux que nous appelons des examinateurs... Selon le rapport, les examinateurs produisent des recommandations. Ces examinateurs sont l'équipe de personnes que Susan avait commencé à décrire.

**M. John Maloney:** D'accord.

Merci, madame la présidente.

**La présidente:** C'est le tour de M. Merrifield.

**M. Rob Merrifield:** La réunion de ce matin est intéressante car on commence à comprendre ce qui se passe.

Il y a des renseignements qui m'intéressent beaucoup. Les deux derniers intervenants ont posé des questions pour savoir sur quoi votre décision est fondée. J'avais demandé, par l'entremise du comité, l'étude des cohortes. C'était il y a trois ans. On ne l'a toujours pas reçue.

Il s'agit de l'argent des contribuables. Ceux qui financent l'étude doivent pouvoir la voir. Elle devait être publiée en 2000, et on ne l'a toujours pas.

Donc vous n'avez pas ces renseignements?

• (1045)

**Mme Diane Gorman:** Puis-je apporter une précision? Je m'excuse. C'est soit Mme Crowder soit Mme Demers qui a posé une question semblable et je n'ai pas pu y répondre.

C'est l'Agence de santé publique du Canada qui est la propriétaire de cette étude. Ce n'est pas Santé Canada, et c'est à l'Agence de répondre à la question concernant la date de publication de l'étude. Donc pour rectifier les choses, nous...

**M. Rob Merrifield:** Nous avons demandé ces renseignements, qui sont censés être publics.

**Mme Diane Gorman:** Il y a un représentant de l'Agence de santé publique qui peut répondre à la question.

Je veux faire une deuxième précision: oui, nous avons l'étude à la Direction générale des produits de santé et des aliments. Comme j'ai dit, dans notre analyse de la documentation, il est important de connaître les études...

**M. Rob Merrifield:** Donc vous avez l'étude, mais vous ne l'avez pas donnée au comité.

**Mme Diane Gorman:** Nous ne sommes pas les propriétaires de l'étude. Le propriétaire c'est l'Agence de santé publique. Il y a quelqu'un ici qui peut répondre à la question, si vous voulez.

**M. Rob Merrifield:** Le fait que vous avez l'étude me perturbe. Nous avons demandé cette étude, qui a été financée par des fonds publics.

**Mme Diane Gorman:** Nous l'avons afin de nous assurer d'avoir les renseignements les plus actuels et les plus complets aux fins de notre examen.

**M. Rob Merrifield:** Vous dites que le Comité de la santé a demandé l'étude, vous l'avez, mais vous ne pouvez pas ou vous ne voulez pas nous la donner.

**Mme Diane Gorman:** Je ne peux pas vous la donner. Il faut poser la question à l'Agence de santé publique.

**M. Rob Merrifield:** Qui a la responsabilité de prendre la décision?

**La présidente:** Comment l'Agence peut-elle être la propriétaire quand cette entité n'existe pas légalement? Le projet de loi n'a pas été adopté.

Comment peut-elle être la propriétaire d'un document? Vous en étiez le propriétaire. Vous dites que vous la lui avez remise, mais l'Agence n'existe pas tant que le projet de loi n'est pas adopté. C'est donc Santé Canada qui doit toujours en être le propriétaire.

**Mme Diane Gorman:** Nous avons reçu l'étude quand nous avons appris qu'elle existait afin de profiter des renseignements qu'elle contient...

**M. Rob Merrifield:** Quand avez-vous appris qu'elle existait? Nous l'avons demandée il y a trois ans. Cette étude est...

**Mme Diane Gorman:** Je m'excuse. C'est à l'Agence de santé publique de répondre à la question. Je m'excuse. Je ne peux pas y répondre.

**L'hon. Robert Thibault:** J'invoque le Règlement, madame la présidente. Les représentants de l'Agence de santé publique sont ici. Je pense qu'il ne faut pas déduire ce temps du temps de parole de

M. Merrifield, car la question intéresse tous les membres du comité. Après la réponse, nous pouvons revenir à M. Merrifield pour le reste de son temps.

**La présidente:** Voulez-vous qu'on leur demande de venir à la table?

**L'hon. Robert Thibault:** Oui.

**La présidente:** Est-ce qu'il y a quelqu'un ici de l'Agence de santé publique qui peut venir à la table et répondre à la question?

Voulez-vous vous présenter s'il vous plaît, madame?

**Mme Vivian Ellis (conseillère principale des politiques et gestionnaire intérimaire, Politiques intégrées des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada):** Bonjour. Je m'appelle Vivian Ellis. Je travaille pour l'Agence de santé publique du Canada et le Centre de la prévention et du contrôle des maladies chroniques.

Pour répondre à la question de la présidente, je dirais qu'il est vrai que l'agence a été créée par décret. L'étude en question a été amorcée par le Laboratoire de lutte contre la maladie qui existait à Santé Canada à l'époque. Elle est maintenant entre les mains des responsables de l'organisme que je représente, l'Agence de santé publique.

La collecte des données de cette étude ne s'est terminée qu'en juin 2003. L'analyse épidémiologique des données s'est déroulée de 2003 à la fin de 2004.

Le premier article faisant état de cette étude a été soumis à un comité de lecture relevant du portefeuille de la santé. Il a été soumis à une revue. J'ai le plaisir de vous annoncer que l'Agence de santé publique du Canada aurait été avisée hier matin par *L'International Journal of Cancer* que cet article serait publié.

L'Agence de santé publique s'efforce d'obtenir le consentement des responsables de cette revue scientifique et des entrepreneurs de l'Ontario et du Québec qui ont recueilli les données de l'étude et qui en sont les coauteurs, pour communiquer à votre comité les principaux résultats de cette étude. Au moment où je vous parle, nous n'avons pas encore obtenu ces consentements, mais l'Agence de santé publique met tout en oeuvre pour les obtenir afin de pouvoir en transmettre les principales conclusions au comité. Cependant, notre conseiller juridique nous a avisés que nous ne sommes pas encore en mesure de le faire.

Je m'engage à ce que les cadres supérieurs et les médecins de l'Agence de santé publique du Canada comparaissent devant votre comité pour décrire les résultats de cette étude lorsque nous aurons les consentements nécessaires.

**La présidente:** Merci.

**M. Steven Fletcher:** C'est absolument inacceptable. Puis-je intervenir, étant donné que nous ne prenons pas le temps de M. Merrifield?

• (1050)

**La présidente:** Allez-y, monsieur Fletcher.

**M. Steven Fletcher:** Notre comité a demandé un rapport. Il existe de toute évidence des ébauches de ce rapport. Si c'est le caractère confidentiel de ce rapport qui pose problème, nous pourrions sans doute tenir une réunion à huis clos.

La position que vous venez d'énoncer ne semble pas servir l'intérêt de la population canadienne et traduit peut-être un grave manque de respect envers notre comité.

**La présidente:** Monsieur Thibault, à vous.

Je crois qu'il vous reste une ou deux minutes.

**L'hon. Robert Thibault:** Madame la présidente, je n'ai pas les connaissances voulues pour me prononcer sur les questions d'ordre juridique qui ont été soulevées. En ce qui concerne la proposition de M. Fletcher, je crois que nous pourrions discuter de cette étude à huis clos. Nous pourrions demander à notre greffière de demander au conseiller juridique du comité de communiquer avec l'Agence de santé publique pour voir si on pourrait organiser une séance à huis clos.

**La présidente:** La greffière s'en chargera.

Je redonne la parole à M. Merrifield.

**M. Rob Merrifield:** J'ai à peine quelques minutes.

Je crois qu'on vient d'exprimer devant nous un malaise et de reconnaître ouvertement l'existence d'un conflit d'intérêts apparent chez certains membres de ce groupe d'étude, conflit d'intérêts qui jettera le doute sur l'issue des travaux de ce groupe.

Madame Gorman, vous avez déclaré que ce n'est pas l'intérêt premier des personnes qui siègent à ce comité. C'est là à mes yeux une bien piètre excuse pour tenter de justifier un conflit d'intérêts. Les choses ne se sont jamais passées ainsi dans les cas où j'ai été témoin de conflits d'intérêts en siégeant à un comité quelconque. La règle a toujours été la même: si on a un intérêt pécunière, il faut le déclarer et se retirer du comité qui va prendre la décision puisque cela vous placerait dans une situation compromettante.

Quoi qu'il en soit, il incombe au ministre de prendre cette décision. Il ne peut pas se contenter de la refiler à son ministère. Il ne peut pas vous la refiler à vous. Il ne peut pas non plus la refiler à un comité d'examen. C'est lui qui doit prendre cette décision.

Le ministre va fonder sa décision sur une étude qui n'est pas publique mais qui est semble-t-il fondamentale. Sa décision s'inspirera de renseignements provenant du groupe consultatif, de l'industrie et peut-être de sources internationales. Voilà ce que vous avez dit. Or, l'impartialité du groupe consultatif est mise en doute. Les entreprises ont des intérêts à défendre et l'information venant d'autres pays ne va pas nécessairement dans le sens de l'intérêt national du Canada. Je ne crois pas que le ministre, étant donné sa formation d'avocat, va prendre sa décision en se fondant sur de l'information qui risque de ne pas être objective parce qu'elle émane d'un groupe consultatif dont les membres sont manifestement en conflit d'intérêts apparent. Il s'agit d'une situation grave car le processus est si déficient que quelle que soit la décision prise, elle sera remise en question. Voilà pourquoi nous vous avons convoqué ce matin.

Je suis déçu, car je croyais que vous seriez à même de nous rassurer davantage au sujet de ce processus. Vous avez bien essayé de le défendre, mais cela n'a servi qu'à confirmer nos soupçons que ce groupe consultatif et le processus sur lequel le ministre doit se fonder pour prendre une décision sont viciés.

Je n'ai peut-être pas de questions à poser, mais notre comité doit prendre cette affaire très au sérieux, madame la président.

**La présidente:** Malheureusement, un autre comité doit occuper la salle à compter de 11 heures. Il ne nous reste que cinq minutes et cinq députés veulent intervenir.

Monsieur Thibault, vous avez une minute.

**L'hon. Robert Thibault:** Madame la présidente, une minute, c'est fort peu.

Je trouve que nous utilisons un peu trop librement l'expression « conflit d'intérêts ». D'après les lignes directrices qui s'appliquent, les membres du comité ne sont pas en conflit d'intérêts. Ils doivent déclarer leurs intérêts ou leurs affiliations et en suite, on décide s'il y a ou non conflit d'intérêts. Il n'y a pas eu d'irrégularité à cet égard.

Un médecin, par exemple, peut avoir intérêt à disposer d'autant d'outils que possible pour soigner ses patients, et il peut prendre part au processus décisionnel. S'il essaie de faire homologuer un outil ou un médicament en particulier et qu'il a intérêt financièrement à ce que celui-ci soit approuvé, il est alors en conflit d'intérêts. S'il est impartial et ne peut pas siéger à ce comité ou groupe, je crois — laissez-moi terminer, s'il vous plaît.

• (1055)

**La présidente:** Je suis désolée, mais je vous ai accordé une minute. Il y a cinq députés qui veulent absolument intervenir.

Je vais donner la parole à M. Lunney, pour une minute.

**M. James Lunney:** Merci, madame la président.

Je me demande si les membres du groupe consultatif... Mes propos vont également intéresser M. Thibault.

**La présidente:** Il nous reste cinq minutes et cinq intervenants.

**L'hon. Robert Thibault:** Quand le temps dont le comité dispose sera écoulé, nous partirons. Entre-temps, le Règlement me permet d'avoir cinq minutes.

**La présidente:** Nous ne suivons pas toujours le règlement à la lettre, car quand tout le monde veut participer, je m'efforce de faire en sorte que chacun puisse le faire. Nous perdons du temps à discuter du processus. À 10 h 55, j'ai dit qu'il y avait encore cinq personnes qui voulaient intervenir et que chacune disposerait d'une minute. Vous prenez en ce moment le temps d'autres députés.

Monsieur Lunney, allez-y.

**M. James Lunney:** Merci.

Il y a une semaine, le *Globe and Mail* a publié un article dont le sujet est pertinent pour notre discussion d'aujourd'hui sur les conflits d'intérêts. Je vois Mme Gorman hocher la tête, alors je crois qu'elle est peut-être au courant de cet article. La revue *Nature* avait fait état des conflits d'intérêts qui peuvent avoir un effet sur les recommandations cliniques que suivent nos médecins.

Par ailleurs, le *Vancouver Sun* a publié l'article en question et cité un rédacteur du *Journal de l'Association médicale canadienne*. Celui-ci décrivait les conflits d'intérêts très graves qui peuvent entacher les recommandations cliniques que les médecins suivent généralement.

Il y a au Canada des hommes et des femmes d'une grande intégrité qui travaillent dans le système médical et qui sont extrêmement préoccupés par les conflits d'intérêts qui peuvent survenir lorsque les auteurs de ces recommandations cliniques reçoivent de l'argent ou des actions des entreprises dont ils recommandent les produits.

**La présidente:** Désolée de devoir vous interrompre.

Mme Dhalla.

**Mme Ruby Dhalla:** Je crois que l'intégrité et l'éthique sont primordiales. Nous le constatons tous les jours en politique. Vous êtes venues aujourd'hui nous donner votre définition et la définition de votre ministère d'un conflit d'intérêts, définition qui est diamétralement opposée à la nôtre.

J'ai un renseignement à vous demander. Vous avez parlé du programme d'accès spécial. Apparemment, des médecins auraient soumis 19 000 demandes. Pouvez-vous nous dire si les chirurgiens plasticiens qui siègent à ce groupe d'experts ont soumis des demandes en vertu de ce programme. Cela nous aidera peut-être à déterminer s'ils ont enfreint les lignes directrices relatives aux conflits d'intérêts.

**La présidente:** Merci.

Madame Demers, vous avez une minute.

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Merci, madame la présidente.

Madame Gorman, vous nous avez dit que le ministre doit accepter les demandes d'accès spécial. Cependant, sur le site de Santé Canada, on répond par l'affirmative à la question à savoir si on peut refuser une demande d'accès spécial. Il est écrit qu'une demande peut être rejetée si on détermine que les risques potentiels associés à l'utilisation dépassent les avantages possibles. Sur un autre site de Santé Canada, on dit que la plupart des femmes portant des implants mammaires éprouveront des complications.

Alors, je me demande à quel niveau vous évaluez le risque acceptable pour pouvoir offrir des implants mammaires à toutes ces femmes sans que des études à long terme aient été faites?

[Traduction]

**La présidente:** Merci.

Il ne nous reste plus qu'une minute et M. Thibault tient absolument à reprendre la parole. Je peux lui accorder une minute.

**L'hon. Robert Thibault:** Ma question sera brève.

Vous avez dit que certains des médecins qui font partie du groupe consultatif ont traité des patientes ayant reçu ces implants. S'agit-il de femmes qui ont bien réagi ou mal réagi à ces produits, ou l'un et l'autre?

**Mme Susan Gardner-Barclay:** Je suppose que ces renseignements ont été communiqués lors de la deuxième journée de la réunion du groupe consultatif. Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question.

**La présidente:** Au nom du comité, je remercie les témoins.

Madame Gorman, nous savons que cette consultation ouverte est une approche assez nouvelle et nous comprenons que vous n'avez pas encore acquis beaucoup d'expérience dans ce domaine. Je crois que vous en avez mené deux ou trois jusqu'à maintenant, entre autres sur les inhibiteurs COX-2 et sur les implants en gel de silicone. Nous avons forcément exprimé notre avis au sujet de ce processus et je

crois que nos délibérations vous aideront à enrichir et à renforcer ce processus de consultation publique.

Nous ne pouvons que féliciter le ministre de cette initiative. Cependant, ceux d'entre nous qui ont assisté à la consultation en question en ont été consternés, comme vous l'avez sans doute lu sur nos visages à ce moment-là.

Nous souhaitons vous être utiles. Nous vous prions de répondre par écrit aux questions qui vous ont été posées aujourd'hui et de faire traduire ce document le plus vite possible car nous souhaitons en finir avec ce dossier afin de communiquer notre avis au ministre à ce sujet.

J'ai une proposition à adresser au comité. Je crois que trois points sont inscrits à l'ordre du jour de notre réunion de mardi prochain. Premièrement, la définition du mandat de l'étude sur les médicaments. Deuxièmement, la motion de M. Ménard demandant un compte rendu des mesures prises pour contrer la contrebande de cigarettes. Il aura besoin de quelques minutes pour la présenter. Nous pourrions réserver une demi-heure de cette réunion pour discuter de nos travaux futurs, étant donné que nous avons tenu une audience sur ce sujet.

• (1100)

**M. Rob Merrifield:** J'avais cru comprendre que nous aurions une mise à jour au sujet de la grippe aviaire.

**La présidente:** Nous l'aurons le jeudi. Ainsi, le mardi nous pourrions aborder deux ou trois sujets différents, dont nos plans concernant l'étude que nous espérons entreprendre très bientôt.

**M. Steven Fletcher:** Cette étude ne devrait-elle pas inclure la question des pharmacies sur Internet?

**La présidente:** Nous en discuterons mardi au moment d'aborder le mandat.

Tout le monde est d'accord pour traiter de ces sujets mardi?

**Des voix:** D'accord.

**La présidente:** Merci.

Madame Gorman, nous vous serions reconnaissants de nous faire parvenir l'information demandée pour la réunion de mardi, parce que cela nous aidera dans nos échanges sur cette question. J'espère que cela ne vous impose pas un trop gros fardeau. Je pense que vous devez répondre à une question de Mme Dhalla et à une question de Mme Demers. Je ne crois pas qu'il y en ait d'autres. Vous avez peut-être noté quelques autres questions.

**Mme Diane Gorman:** Je tâcherai de vous faire parvenir le texte de mon exposé dans les deux langues d'ici la fin de la journée.

**La présidente:** En fait, si c'est possible, nous aimerions recevoir ces documents pour pouvoir préparer notre réunion de mardi.

Merci beaucoup.

La séance est levée.







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

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

**Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:**

**<http://www.parl.gc.ca>**

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**