

# Programme de garantie Mentor



Une garantie limitée sur vos  
implants mammaires pour votre  
tranquillité d'esprit

Cette garantie s'applique à l'achat de tout implant mammaire MENTOR® rempli de solution saline ou de gel de silicone, posé le 1<sup>er</sup> juin 2014 ou plus tard.

Tout implant mammaire MENTOR® rempli de solution saline ou de gel de silicone et posé avant le 1<sup>er</sup> juin 2014 est couvert par les programmes de garantie suivants :

- Programme Avantage Mentor
- Garanties limitées Mentor



**MENTOR**®

Make life more beautiful™

# Notre engagement à l'égard de votre bien-être

Nous vous remercions d'avoir choisi les implants mammaires MENTOR®\*. Mentor est un chef de file mondial qui se spécialise dans la conception et la fabrication d'une grande gamme de produits esthétiques innovateurs et fondés sur la science. Nos implants mammaires sont utilisés avec succès par des millions de femmes partout dans le monde depuis plus de 20 ans.

Et notre relation avec vous ne se limite pas à l'intervention. Nous sommes engagés à vous appuyer durant votre prise de décision en vous offrant des ressources éducatives pour chaque étape de votre cheminement. Mais, chose plus importante, nous serons à vos côtés après l'intervention, avec notre engagement à long terme grâce au programme de garantie Mentor. Mentor est fier d'être le premier fabricant dans l'industrie à offrir une garantie limitée sur nos implants mammaires.

Notre garantie démontre la confiance que nous avons en la qualité de nos produits. Tous les implants mammaires de marque MENTOR® sont offerts avec une garantie limitée gratuite, en vertu de laquelle vous pouvez obtenir un produit de remplacement à vie et de l'aide financière limitée\*\*, au besoin, car votre tranquillité d'esprit nous tient à cœur.



\* Votre chirurgien devrait vous remettre un exemplaire des guides *Implantation d'une prothèse mammaire remplie de solution saline: Prendre une décision en connaissance de cause et Information importante pour les femmes envisageant une augmentation mammaire au moyen des implants mammaires remplis de gel de silicone MENTOR® MemoryGel<sup>MC</sup>* et en discuter avec vous. Vous pouvez également vous procurer ce guide au [www.mentorcanada.com](http://www.mentorcanada.com) ou en composant le 1 800 668-6069.

\*\* L'aide financière ne sous-entend pas un prêt à la patiente.

# Programme de garantie Mentor

Notre programme de garantie limitée est offert gratuitement au Canada, aux patientes qui se sont fait poser des implants mammaires MENTOR® remplis de solution saline ou de gel de silicone Memory Gel<sup>MC</sup>.

Critères d'admissibilité - Les implants doivent :

- avoir été posés conformément à la documentation actuelle de MENTOR® (à la date de l'intervention) et aux autres notifications et instructions publiées par Mentor;
- avoir été utilisés par des médecins et des chirurgiens qualifiés et autorisés, conformément aux procédures de chirurgie plastique acceptées.

Comme avec tout programme de garantie, il est important, de garder vos propres dossiers validant votre adhésion. Il est possible que votre chirurgien ne conserve pas vos dossiers pour toute la durée de la garantie. **Assurez-vous de remplir la carte d'identification de l'implant MENTOR® que votre chirurgien vous remettra, et de la garder en dossier.**

Spécimen de carte d'identification de l'implant

Nom de la patiente: \_\_\_\_\_

Date de l'intervention: \_\_\_\_\_

Nom du médecin: \_\_\_\_\_

Taille de l'implant mammaire: \_\_\_\_\_

Volume de remplissage final: \_\_\_\_\_

(implants à base de solution saline seulement)

## Carte d'identification de l'implant - Dispositif localisé

Cette carte pouvant être la seule documentation sur l'implant, il faut la garder en sécurité dans un endroit accessible pour référence future. Prière d'aviser Mentor au 1 800 MENTOR8 de tout changement d'information.

G

D

1 800 MENTOR8 (É.-U. seulement)  
www.mentorcorp.com



**MENTOR®**

Make life more beautiful™

Le programme de garantie Mentor comprend 2 volets :

## 1. Remplacement du produit\*

- S'applique automatiquement à toutes les patientes s'étant fait poser des implants mammaires MENTOR®.
- Prévoit que, quel que soit l'âge de l'implant, en cas de rupture ou de dégonflement confirmé, vous avez droit à un implant mammaire de remplacement GRATUIT, de style identique ou similaire et de n'importe quelle taille.

### NOUVEAU

- En cas de contracture capsulaire confirmée de stade III/IV selon la classification Baker (tel que confirmé par votre chirurgien) après une augmentation mammaire, vous êtes admissible au remplacement GRATUIT par un produit de style identique ou similaire pendant une période de dix (10) ans à compter de la date de l'implantation.

## 2. Aide financière\*\*

- Offerte pour les frais de la salle d'opération, d'anesthésie et d'intervention qui ne sont pas couverts par l'assurance, jusqu'à concurrence de 3 500 \$\*\*
- Implant de remplacement controlatéral (côté opposé) gratuit sur demande du chirurgien
- Conditions non résiliables\*\*\*

\* Politique de remplacement du produit : En cas de rupture ou de dégonflement admissible d'un implant mammaire MENTOR®, se produisant à n'importe quel moment pendant la vie de la patiente, ou de contracture capsulaire confirmée de stade III/IV selon la classification Baker, se produisant dans les dix (10) ans suivant la date de l'implantation originale, dans le cadre d'une chirurgie d'augmentation mammaire, MENTOR® remplacera le produit gratuitement, par un implant de modèle similaire et de n'importe quelle taille. Pour confirmer la présence d'une contracture capsulaire, le chirurgien doit soumettre à MENTOR® une photographie de la poitrine/du thorax de la patiente avant la chirurgie/l'explantation, aux fins d'examen et de validation. À la demande écrite du chirurgien, il est possible de sélectionner un implant de style différent (moyennant des frais couvrant la différence entre le prix catalogue des deux produits).

\*\* La priorité de paiement sera accordée aux frais de la salle d'opération et d'anesthésie. Pour être admissible à l'aide financière, vous devrez signer le formulaire de consentement de la patiente inclus dans cette trousse. L'aide financière n'est pas disponible dans les cas de contracture capsulaire de stade III/IV selon la classification Baker, dans le cadre d'une augmentation mammaire. **L'aide financière s'applique à l'achat de tout implant mammaire MENTOR® rempli de solution saline ou de gel de silicone, posé le 1er juin 2014 ou plus tard. Tout implant mammaire MENTOR® rempli de solution saline ou de gel de silicone et posé avant le 1er juin 2014 est couvert par les programmes de garantie suivants :**  
• Programme Avantage Mentor • Garanties limitées Mentor

\*\*\* Mentor se réserve le droit d'annuler, de changer ou de modifier le programme de garantie Mentor à n'importe quel moment. Toutefois, ceci n'affectera pas les patientes inscrites avant la date de l'annulation, du changement ou de la modification.

# Programme de garantie Mentor

## Aide financière – Événements couverts

Le programme de garantie Mentor couvre les événements suivants :

- Dégonflement causé par un trou formé par des plis, ou un trauma infligé à la patiente, ou de cause inconnue
- Perte d'intégrité de la valve

Ce plan pourrait également couvrir d'autres événements associés à la perte d'intégrité de l'enveloppe. Mentor se réserve le droit de déterminer si d'autres événements spécifiques devraient être couverts.

## Aide financière – Événements non couverts

Le programme de garantie Mentor ne couvre pas les événements suivants :

- Retrait d'implants intacts en raison, de rides ou d'une froissure
- Perte d'intégrité de l'enveloppe de l'implant en raison de nouvelles interventions, de capsulotomie ouverte ou de capsulotomie fermée à compression
- Retrait d'implants intacts pour modification de la taille
- Événements liés à une contracture capsulaire de stade III/IV selon la classification Baker, dans le cadre d'une augmentation mammaire

# Demande d'aide financière dans le cadre du programme de garantie Mentor

Dans le cadre du programme de garantie Mentor, votre chirurgien soumet (pour validation) en votre nom la demande d'aide financière et avise Mentor (Canada) par écrit de l'explant. Pour ce faire, il doit suivre les instructions fournies sur le formulaire de soumission par le chirurgien qui se trouve au dos de cette brochure.

L'aide financière du programme de garantie Mentor sera remise sous forme de chèque payable à l'ordre du professionnel de la santé que vous aurez identifié sur le formulaire de consentement de la patiente, et ce, dans les deux (2) semaines de la réception par Mentor (Canada) de la documentation dûment remplie (articles 1 - 5 ci-dessous) et des implants mammaires MENTOR® explantés et décontaminés.

1. Rapport d'expérience sur le terrain et formulaire d'autorisation
2. Rapport sur l'intervention chirurgicale (explant)
3. Facture détaillée
4. Formulaire de consentement de la patiente, dûment signé
5. Formulaire de demande du chirurgien, dûment signé

La documentation peut être envoyée par télécopieur ou par la poste, accompagnée des explants, à l'adresse suivante :

## **Mentor (Canada)**

200 Whitehall Drive,  
Markham, Ontario L3R 0T5

N° téléc. (pour la documentation) : 905 946-2050

A/S : Product Quality Services

Note : Mentor (Canada) se réserve le droit d'annuler, de changer ou de modifier les modalités du programme de garantie Mentor à tout moment et sans préavis. Toutefois, ceci n'affectera pas les atientes inscrites avant la date de l'annulation, du changement ou de la modification. En outre, toutes les demandes d'aide financière soumises doivent être validées par Mentor Worldwide LLC afin de s'assurer qu'elles respectent les exigences établies pour la garantie. Si votre demande n'est pas validée, votre chirurgien en sera avisé.

# Programme de garantie Mentor

Cette brochure offre un aperçu du programme de garantie Mentor propre aux implants mammaires. Elle ne doit toutefois aucunement remplacer la discussion que vous devez avoir avec votre chirurgien.

[www.mentorcanada.com](http://www.mentorcanada.com)

CECI EST UNE GARANTIE LIMITÉE ET EST ASSUJETTIE AUX MODALITÉS ET CONDITIONS ÉTABLIES DANS LA PRÉSENTE ET EXPLIQUÉES EN DÉTAIL DANS LA DOCUMENTATION SUR LA GARANTIE LIMITÉE DE MENTOR. SONT EXCLUES TOUTES LES AUTRES GARANTIES, EXPRESSES OU IMPLICITES, PAR EFFET DE LA LOI OU AUTREMENT, Y COMPRIS, MAIS SANS S'Y LIMITER, LES GARANTIES IMPLICITES DE COMMERCIALISATION ET D'ADÉQUATION.

CETTE GARANTIE LIMITÉE CONSTITUE VOTRE SEUL ET UNIQUE RECOURS. MENTOR NE SERA AUCUNEMENT TENUE RESPONSABLE DES PERTES, DOMMAGES OU DÉPENSES ACCESSOIRES, INDIRECTS OU IMMATÉRIELS RÉSULTANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DE L'UTILISATION DE CES PRODUITS. MENTOR N'ASSUME NI N'AUTORISE PERSONNE À ASSUMER POUR ELLE AUCUNE AUTRE RESPONSABILITÉ SUPPLÉMENTAIRE À L'ÉGARD DE CES PRODUITS.

LES MODALITÉS EN VIGUEUR LORS DE LA POSE ORIGINALE DE L'IMPLANT S'APPLIQUERONT À LA DEMANDE.

# Programme de garantie Mentor

## Instructions et formulaire de consentement de la patiente\*

La politique de remplacement du produit s'applique automatiquement à toutes les patientes s'étant fait poser des implants mammaires MENTOR®, quel que soit l'âge de l'implant, et donne droit à un maximum de deux (2) implants MENTOR® de remplacement gratuits, de modèle similaire et de n'importe quelle taille, en cas de rupture ou de dégonflement admissible.

Par ailleurs, une aide financière est offerte pour les frais de salle d'opération et d'anesthésie et d'autres frais d'intervention qui ne sont pas couverts par l'assurance, jusqu'à concurrence de 3 500 \$. L'aide financière est offerte pour les frais liés à toute révision effectuée dans les 10 ans suivant la date de la pose initiale de l'implant.

### Instructions :

Veuillez lire attentivement ces instructions et le formulaire de consentement de la patiente qui suit avant de détacher le formulaire, de le remplir et de le retourner à votre chirurgien.

### Notes :

1. Les modalités du programme de garantie Mentor, tel que décrit dans la présente brochure, relèvent d'une décision commerciale et ne constituent pas une admission de responsabilité de la part de Mentor Worldwide LLC, Johnson & Johnson Inc., ou de leurs filiales.
2. Pour permettre à Mentor de valider votre demande d'aide financière, l'implant mammaire MENTOR® explanté devra être retourné à Mentor pour évaluation et la compagnie pourrait le garder ou s'en débarrasser selon ce qui est jugé approprié.

\* Les événements liés à une contracture capsulaire de stade III/IV selon la classification Baker ne sont pas admissibles à l'aide financière.



3. Aucun paiement ne sera versé en votre nom, à votre chirurgien, par Mentor tant que la compagnie n'aura pas reçu la documentation requise (comme précisé dans cette brochure) et le produit explanté.
4. Le formulaire de consentement de la patiente sera nul si toute modification est apportée à ses dispositions sans l'approbation écrite de Mentor.
5. En signant ce formulaire de consentement de la patiente, vous ne compromettez pas votre droit à soumettre une autre demande dans le cadre de la politique de remplacement à vie du produit pour un produit MENTOR® non couverte par le présent formulaire.
6. Mentor (Canada) est une unité des Produits médicaux Johnson & Johnson, une division de Johnson & Johnson Inc. Son siège social est situé au 200 Whitehall Drive, à Markham, en Ontario, L3R 0T5.
7. Pour toute question au sujet de ce formulaire de consentement de la patiente, veuillez demander à votre chirurgien de contacter son représentant des ventes de Mentor (Canada).
8. Pour connaître les modalités et conditions les plus à jour, visitez le [www.mentorcanada.com](http://www.mentorcanada.com)



# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE LA PATIENTE

aux fins de l'aide  
financière

En contrepartie du paiement par Mentor (Canada) des frais de salle d'opération et/ou d'anesthésie non couverts ni payables par toute autre forme d'assurance, pour un montant global maximal de 3 500,00 \$ (trois mille cinq cent dollars canadiens seulement), sous forme d'un chèque payable à l'ordre de mon professionnel de la santé tel que défini ci-après, je, la patiente soussignée, libère et décharge de manière définitive Mentor Worldwide LLC, Mentor (Canada), unité des Produits médicaux Johnson & Johnson, une division de Johnson & Johnson Inc., et toute personne, entité et filiale du même groupe (ensemble, les « Renonciataires »), de toute réclamation découlant de l'utilisation des implants mammaires MENTOR® qui m'ont été posés à la Date de l'intervention et qui ont été retirés à ou vers la Date de retrait.

Je, la patiente soussignée, comprends et conviens également que ni le paiement de toute somme d'argent ni la signature de ce formulaire de consentement de la patiente ne constituent ni ne doivent être interprétés comme une admission de responsabilité de la part des Renonciataires dont la position a constamment été de n'avoir aucune responsabilité à l'égard de la patiente soussignée.



*suite au verso*

**EN FOI DE QUOI, j'appose ma signature à la date de signature de ce formulaire de consentement de la patiente.**

*Prière d'écrire en lettres moulées :*

\_\_\_\_\_

Nom de la patiente

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Ville / Province

\_\_\_\_\_

Code postal

\_\_\_\_\_

Professionnel de la santé

\_\_\_\_\_

Date de la pose de l'implant

\_\_\_\_\_

Date de retrait de l'implant

\_\_\_\_\_

Numéro d'identification du produit

*Témoin de la signature de la patiente*

\_\_\_\_\_

Signature du témoin

\_\_\_\_\_

Nom du témoin (en lettres moulées)

*Signature de la patiente*

\_\_\_\_\_

Signature de la patiente

\_\_\_\_\_

Nom de la patiente (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_

Date de signature du formulaire de consentement de la patiente



# FORMULAIRE DE DEMANDE DU CHIRURGIEN

aux fins de l'aide financière

**Instructions : Veuillez lire attentivement ce formulaire avant de le détacher, de le remplir et de le retourner, accompagné des items indiqués ci-dessous, à Mentor (Canada).**

Comme vous le savez, dans le cadre du programme de garantie Mentor, vous devez soumettre au nom de votre patiente la demande d'aide financière pour validation et aviser Mentor (Canada) par écrit de l'intervention d'explantation.

En vertu du programme de garantie Mentor, une aide financière sous forme de chèque payable au professionnel de la santé identifié par la patiente dans son formulaire de consentement sera versée dans les deux (2) semaines de la réception par Mentor (Canada) de la documentation dûment remplie (articles 1 - 5 ci-dessous) et des implants mammaires MENTOR® explantés et décontaminés.

Pour vous aider, nous vous proposons la liste de vérification ci-après des articles à soumettre à Mentor (Canada) afin de faire valider la demande :

- Rapport d'expérience sur le terrain et formulaire d'autorisation
- Rapport sur l'intervention chirurgicale (explant)
- Facture détaillée
- Formulaire de consentement de la patiente, dûment signé
- Formulaire de demande du chirurgien, dûment signé
- Implants mammaires MENTOR® décontaminés



*suite au verso*

Tous les articles de la liste de vérification doivent être envoyés à Mentor (Canada) à l'adresse ci-dessous. Les documents peuvent être envoyés par télécopieur ou par la poste, accompagnés des explants.

Mentor (Canada)  
200 Whitehall Drive  
Markham, Ontario L3R 0T5  
N° téléc. (pour les documents) : 905 946-2050  
A/S : Product Quality Services

**Attestation :** En signant ci-dessous et en retournant ce formulaire, je reconnais que toutes les demandes d'aide financière soumises en vertu du programme de garantie Mentor doivent être validées par Mentor Worldwide LLC pour s'assurer qu'elles sont conformes aux exigences de la garantie. Si la demande ne peut être validée comme résultant d'un cas admissible de dégonflement ou de rupture de l'implant, toute aide financière reçue par moi ou par mon bureau médical en relation avec cette demande doit être retournée à Mentor (Canada).

*Témoin de la signature du chirurgien*

---

Signature du témoin

---

Nom du témoin (en lettres moulées)

---

Signature du chirurgien

---

Signature du chirurgien

---

Nom du chirurgien (en lettres moulées)

---

Date de signature de la soumission du chirurgien

---

Adresse

---

Ville/Province

---

Code postal





## Mentor CANADA

Unité des Produits médicaux Johnson & Johnson,  
une division de Johnson & Johnson Inc.

200 Whitehall Drive  
Markham, Ontario  
CANADA L3R 0T5  
Sans frais +1 800 668-6069  
Télec. +1 905 725-7340  
[www.mentorcanada.com](http://www.mentorcanada.com)

## Siège social mondial :

Mentor Worldwide LLC  
201 Mentor Drive  
Santa Barbara, CA  
93111 USA  
+1 (805) 879-6000  
[www.mentorworldwllc.com](http://www.mentorworldwllc.com)

