

[Text]

Once again, I do not want this to sound like a catalogue of my woes. Rather, I have drawn on my experiences to try to illustrate some of the shortcomings of our system.

I would like very quickly to reiterate the main points. There is a lack of information or information dissemination in the area of breast cancer. It is crucial that women and physicians be made aware that mammograms and physical exams are considerably less reliable than believed. It is mandatory that basic research into the causes of cancer be carried out.

However, in the meantime, there must be more information about both the detection and the treatment possibilities. This applies to both the women concerned and the professionals who treat them. There is a lack of facilities for treatment, especially for advanced breast cancer. Facilities for treatment of choice may not be available in this country. When they are, there are frequently long waiting lines. I very much fear that this happens too often. Unless the patient has a necessary knowledge to question it, the decision may well be made to offer some inferior treatment without explaining options. We may never achieve completely adequate facilities, but care should be taken in what we have.

There is a lack of medical research that can delay new methods of treatments for years after they have been proven effective elsewhere. I checked this out with some people. It in fact takes drug companies six to nine months to obtain a licence to test. This has nothing to do with implementation; it is simply to get permission to run tests on new drugs and new procedures. In part, this lack is due to the relatively small size of our country. Surely a mechanism can be found that allows prompt and accurate assessment of research done elsewhere. There must be the right to be treated by the medical profession as a human being, capable of understanding and desirous of being involved in decisions about your own body.

While my sample is too small to generalize about differences between countries, the difference in how I have been treated in New York and Buffalo on one hand, and Hamilton on the other, are exceptional.

Thank you for listening to me.

• 1215

The Chair: Thank you. That was a tremendous presentation. It was a catalogue of horrors of the Canadian health care system. I would like to thank you both for the presentation. I think it will be extremely helpful to this committee.

M. Pronovost: Merci, madame la présidente. J'ai écouté très attentivement les propos qui nous ont été soumis par nos deux témoins. D'abord, je dois vous dire mesdames Morrison et Kelly que vous êtes deux personnes très convaincantes, très documentées, et surtout très bien préparées pour venir témoigner devant ce Comité.

[Translation]

Encore une fois, je ne veux pas vous faire une litanie de mes malheurs. Toutefois, j'ai essayé d'illustrer à partir de ma propre expérience certaines des lacunes du système.

Je voudrais rapidement réitérer les points principaux. En ce qui concerne le cancer du sein, nous manquons d'information, ou elle est mal diffusée. Il est essentiel que les femmes et les médecins sachent que les mammographies et examens physiques ne sont pas aussi fiables qu'on le pense. Il est essentiel de faire de la recherche fondamentale sur les causes du cancer.

Mais entretemps, il faut avoir davantage d'information aussi bien sur le dépistage que sur les possibilités de traitement. Cela vaut tant pour les femmes que pour les médecins qui les soignent. Nous manquons de centres de traitement, surtout pour le cancer du sein évolué. Les meilleurs traitements ne sont pas toujours disponibles dans ce pays. Quand ils le sont, les listes d'attente sont souvent longues. Je crains que ceci ne se produise trop souvent. Si le patient n'a pas les connaissances qui lui permettent de poser des questions, on peut très bien décider de lui offrir un traitement de qualité inférieure, sans lui expliquer les options. Nous n'aurons peut-être jamais des installations tout à fait adéquates, mais nous devons prendre soin de ce que nous avons.

L'absence de recherches médicales peut retarder de plusieurs années l'approbation de nouvelles méthodes de traitement alors qu'elles ont déjà fait leurs preuves ailleurs. J'ai vérifié auprès de quelques personnes. Il faut en fait à une société pharmaceutique six à huit mois pour obtenir l'autorisation de faire des essais, ce qui n'a rien à voir avec la mise en oeuvre; il s'agit simplement d'obtenir la permission pour mettre à l'essai de nouveaux médicaments ou de nouvelles méthodes. Cette lacune s'explique en partie par la population relativement faible du pays. Il doit pourtant être possible de faire une évaluation rapide et exacte des recherches menées ailleurs. Et nous devons avoir le droit d'être traités par la profession médicale comme des êtres humains, capables de comprendre et désireux de participer aux décisions concernant notre corps.

S'il est vrai qu'on ne peut pas tirer des conclusions générales sur les différences entre les deux pays à partir de mon seul cas, la différence de traitement que j'ai reçue à New York et à Buffalo d'une part et à Hamilton de l'autre est extraordinaire.

Je vous remercie de m'avoir écoutée.

La présidence: Merci. Voilà un exposé fort intéressant. Un véritable musée des horreurs du régime de santé canadien. Je vous remercie toutes les deux pour cet exposé qui sera je crois très utile au comité.

Mr. Pronovost: Thank you Mrs. Chairperson. I have listened very attentively to the comments of our two witnesses. First of all, I must say that Ms. Morrison and Ms. Kelly are two very convincing and very documented persons and most of all very well prepared to testify before this Committee.