

[Texte]

• 1230

I should also interject here that I was at a conference two years ago in the United States when Dr. Bernard Fisher, who is the head of the NSABP clinical trial, looked at the difference between mastectomy and lumpectomy with radiation. His statement to us at the conference was that there need be no more mastectomies in this country, given that the tumour presents in such a way that it is small enough and that it is in a location best served by this type of surgery. We are not seeing this reflected, as you alluded, in a significantly decreased incident rate for lumpectomy. The survivalship is exactly the same for the two different modalities.

**Ms Morrison:** Let me clarify that this is for early breast cancer. For the more advanced breast cancers, the mastectomy is still the treatment of choice because of the extensive invasion of the surrounding tissue. You really do not know.

I would like to respond very briefly to what you said. Could I ask you to rephrase the first part? I have forgotten exactly how you put it.

**Ms Black:** Treatment options and how well informed the patient is.

**Ms Morrison:** I have been involved only since February. I did counsel women with breast cancer 20 years ago. It was part of my job description at the time. I haven't been involved since then; I have been involved just since February. I have a personal history of a lot of interaction. Therefore I have discussed it extensively.

This is a personal feeling rather than a research feeling. Many of the male physicians do not want you to get a second opinion. They're telling you what you should do and how you should do it. You are not to question them. If you question them, you are obviously a troublemaker. When I asked for a pathology report on a biopsy I had done five years ago, I was asked why I wanted to know. I said it was my body and I wanted to know. The net result was that my chart labelled me as a neurotic woman. I was not supposed to see it, but I read it.

Another difference is that my charts are open to me. I carry them where I want to go. If I have any questions, they are answered. A number of women in our group have asked to see their chart and they have not been allowed to do so. It is quite traumatic.

**The Chair:** Given that there is another committee waiting to come, Pierrette, would you like to proceed?

**Mme Venne:** Non, de toute façon, il est assez tard, je pense, et on doit quitter la salle. La prochaine fois, vous me laisserez la parole en premier, si c'est possible, et ça compensera.

**The Chair:** I think this was a very informative presentation.

[Traduction]

Je dois préciser également que j'ai assisté, il y a deux ans, aux États-Unis, à la conférence au cours de laquelle le Dr Bernard Fisher, le chef des essais cliniques du NSABP, a parlé de la différence entre la mastectomie et la tumorectomie avec rayon. Selon lui, on ne devrait plus faire de mastectomie au Canada, étant donné que la tumorectomie est la meilleure option, compte tenu de la nature, de la grosseur et de l'emplacement de la tumeur. Comme vous l'avez signalé tout à l'heure, cela ne se traduit par aucune diminution notable du nombre des tumorectomies. Le taux de guérison est exactement le même dans le cas des deux traitements.

**Mme Morrison:** Permettez-moi de préciser que cela s'applique au cancer du sein détecté assez tôt. Dans le cas des cancers plus avancés, la mastectomie reste la meilleure option, étant donné que tous les tissus environnants sont contaminés. Il est difficile de savoir.

J'aimerais répondre brièvement à votre question. Afin de me rafraîchir la mémoire, pouvez-vous en reformuler la première partie?

**Mme Black:** Il s'agissait des options de traitement et de l'information dont disposent les patientes.

**Mme Morrison:** Je ne fais partie de l'organisation que depuis le mois de février, mais, il y a 20 ans, j'ai conseillé des femmes atteintes du cancer du sein. Cela faisait partie, à l'époque, de mes tâches. Depuis, je n'ai rien fait dans ce domaine. Je ne fais partie du groupe que depuis le mois de février, mais j'ai participé personnellement à de nombreuses discussions. Par conséquent, je connais bien le sujet.

Je me place plutôt sous l'angle personnel que sous l'angle de la recherche. Beaucoup de médecins de sexe masculin ne souhaitent pas que vous demandiez une deuxième opinion. Ils vous disent ce que vous devez faire et comment vous devez le faire. Vous ne pouvez pas remettre leur parole en doute. Si vous tentez de le faire, c'est que vous êtes une fauteuse de troubles. Quand j'ai demandé un rapport pathologique d'une biopsie que j'avais subie il y a cinq ans, mon médecin m'a demandé pourquoi je voulais savoir. Je lui ai répondu que je voulais savoir parce que mon corps m'appartenait. Je me suis aperçue que j'avais été considérée comme une névrosée. Évidemment, je n'étais pas censée le savoir.

Le fait que j'ai accès à mes dossiers constitue une autre différence. Je les montre à qui je veux. Je peux avoir réponse aux questions que je me pose. Certaines femmes qui appartiennent à notre groupe n'ont pas eu le droit de prendre connaissance de leur dossier. C'est très traumatisant.

**La présidence:** Étant donné que nous devons céder la place à un autre comité, voulez-vous poser une autre question, Pierrette?

**Mrs. Venne:** No, because I think it is quite late and we have to leave the room. Next time, you will give me the floor first, if possible, in order to compensate.

**La présidence:** Votre exposé a été très instructif.