

[Texte]

Between those two extremes, how do you decide? Of course, we could take cases and narrow down, but we're always going to have a problem. This morning in my own hospital's tumour board conference we had a problem, a division of opinion. It was a serious. . . it was a woman who was 45—

Ms Black: I understand that, but my question is broader than that; it's broader than the so-called preventative mastectomies.

• 1905

We've heard at this committee that often a lump is diagnosed on a woman but for whatever reason the doctor decides that's just fibroids and we don't need to investigate any further. You've given us statistics on lumpectomy versus mastectomy. It's obvious to me that's not coming down fast enough, that doctors aren't using the lumpectomy rather than a mastectomy as much as the evidence indicates clearly they should be.

My question is how do you get that message out to the doctors so that it is effective, so that they understand and so that the newer forms of treatment that are well documented become the preferred ways?

Dr. Margolese: I don't think there's a simple answer to your question. Again, I come back to the framework that we're proposing in Cancer 2000 as a way of taking information—any information, not just this one topic—and collating it and defining it and refining it and distributing it and getting some feedback and so on. In other words, Cancer 2000 will be a living and dynamic thing. It'll enable us to respond to questions like this and to create answers and to have them take place. It's not just a static street.

Ms Black: Except that I'm hearing from you that you have some of the answers and that doctors aren't hearing some of the answers. That's my question.

Dr. Margolese: I'm trying to hit that point. The information we have can be collated and distributed in such a way that it becomes meaningful to the people receiving it. It is not happening, obviously, in every case right now.

Ms Black: It seems to me there's a bit of that mindset that you talked about earlier concerning radical mastectomy. This has been the treatment for years. There's always in any institution—a hesitancy to change.

Dr. Margolese: But you know we mustn't lose sight of the fact that there's a spectrum of intelligence in the doctors' community, just as there is in the accountants' community and the lawyers' community.

Ms Black: Sure, absolutely.

[Traduction]

Entre ces deux extrêmes, comment décider? Bien sûr, on peut étudier chaque cas et réduire le nombre d'interventions, mais il y aura toujours des problèmes. Nous avons eu un problème de ce genre ce matin même, à la réunion du conseil de mon hôpital chargé d'étudier les cas de tumeur. Nous n'étions pas tous d'accord. C'était un cas sérieux. . . il s'agissait d'une femme de 45 ans. . .

Mme Black: Je comprends, mais ma question était plus générale; je ne voulais pas parler seulement de ce qu'on appelle les mastectomies préventives.

On nous a dit que, souvent, quand une masse était diagnostiquée chez une femme, le médecin décidait pour quelque raison que ce soit qu'il s'agissait simplement d'un fibrome et qu'il n'était pas nécessaire de pousser l'investigation plus loin. Vous nous avez donné des statistiques comparatives sur le nombre de tumorectomies et de mastectomies. Il est évident d'après moi que le nombre de mastectomies ne baisse pas assez vite et que les médecins ne pratiquent pas assez de tumorectomies, plutôt que des mastectomies, même si tout indique que c'est ce qu'ils devraient faire.

Ce que j'aimerais savoir, c'est comment on peut faire comprendre cela aux médecins pour que ce soit efficace, pour qu'ils comprennent bien et pour que les nouvelles formes de traitement dont l'efficacité est reconnue soient adoptées de préférence aux autres?

Dr Margolese: Je ne pense pas qu'il y ait de réponse simple à votre question. Encore une fois, j'en reviens au cadre que nous proposons dans le projet Cancer 2000 pour recueillir de l'information—sur n'importe quel sujet, pas seulement sur celui-ci—, pour la colliger, la définir et la raffiner, la diffuser et en assurer le suivi, et ainsi de suite. Autrement dit, Cancer 2000 sera un projet vivant et dynamique. Il nous permettra de répondre aux questions comme celle-là, de créer des solutions et de les voir implantées. Ce ne sera pas simplement une entreprise statique.

Mme Black: Sauf que vous dites avoir certaines réponses que les médecins ne connaissent pas toujours. C'est le sens de ma question.

Dr Margolese: Je vais y arriver. L'information dont nous disposons peut être colligée et diffusée de façon à être utile aux gens qui la reçoivent. De toute évidence, ce n'est pas toujours le cas à l'heure actuelle.

Mme Black: Il me semble que la mentalité dont vous avez parlé tout à l'heure au sujet des mastectomies radicales, est assez répandue. Ce fut le seul traitement pendant des années. Et il y a toujours, dans toute institution, une certaine résistance au changement.

Dr Margolese: Mais il ne faut pas perdre de vue que les médecins ne sont pas tous d'intelligence égale, pas plus que les comptables ou les avocats.

Mme Black: Bien sûr.