

[Texte]

So I think it's a very good idea for patients to be involved in bona fide clinical trials. Of course, it goes without saying that they have to be good ones and scientifically, ethically, and morally correct. We have the means to see that happens.

At the same time, there's an advantage in the health centre, the hospital or whatever, because the presence of this kind of clinical research stimulates everybody to be alert, to be up to date and to be doing the right kinds of things. There is an advantage to being in a centre where this is going on and that is the value of participation.

The example that I would give you to illustrate the point I've just made is screening. If you're in a centre where screening is being measured, if it turns out to be good, as in Pap smearing or mammography, then the women who are in that study have had a chance to get this kind of screening earlier in time than other people would in other centres or in other provinces and in other hospitals.

One of the things I think lawmakers might be interested in is the kinds of policies we could do to encourage this, to see that more Canadian people are exposed to the opportunities to be involved in this kind of thing.

• 1820

Not every hospital or centre can be involved in clinical research, so there is something called standardized protocol. What we mean here is that someone thinks about what the best treatment is and writes it down, and every time you see this problem—breast cancer, for example—you should treat it this way. The problem is that it gets into value judgments. Someone has to say what that treatment is. You are no longer looking at scientific questions and moving ahead, you are just trying to freeze-frame something and say what it is. This doesn't always work well.

The radical mastectomy, which we have more or less abandoned, began in 1900 and was popular until the middle 1970s. It was the wrong operation, but everybody had a consensus that it was the right operation. It wasn't until we did the scientific trials that we came to understand that it was the incorrect operation.

This chart shows a good example of that. This is my own hospital and these are the operations that went on for those years. The black dots represent the radical mastectomies, and you can see that it is pretty standard. It goes up and down but it is pretty standard, at around 30 a year, between 1920 and 1940. You can see the advent of the modified radical mastectomy by the early 1970s.

So by the early 1970s we had learned that we could step back from the severity of the radical mastectomy, which meant taking away not only the breast but also the muscles and all of the lymph nodes. You can see that the radical mastectomy came straight down and had almost disappeared from clinical practice by 1980. The modified radical was becoming the overall champion of preferred treatment, but even that began to drop after the lumpectomy operation began to take off.

[Traduction]

C'est donc une très bonne idée pour des patients de participer à des essais sérieux. Bien entendu, ces essais doivent être bien faits et corrects sur les plans scientifique, éthique et moral. Nous pouvons le garantir.

Parallèlement, le centre de santé ou l'hôpital tire aussi un avantage de l'essai clinique parce que ce genre de recherche encourage tous les participants à être vigilants, à se tenir au courant des innovations et à bien faire les choses. Il est donc avantageux de faire partie d'un centre où de telles recherches sont effectuées et c'est pour cela que la participation est utile.

L'exemple que je vais vous donner à cet égard est celui du dépistage. Dans les centres où l'on fait du dépistage, comme dans le cas du test de Papanicolaou ou de la mammographie, les femmes qui participent à l'étude obtiennent ce genre de dépistage plus tôt que d'autres femmes dans d'autres centres, d'autres provinces ou d'autres hôpitaux.

L'une des choses sur lesquelles les législateurs devraient se pencher, c'est le genre de politique qu'on pourrait adopter pour favoriser la recherche clinique et pour faire en sorte que plus de Canadiens profitent des possibilités que cela offre.

Comme tous les hôpitaux et tous les centres ne peuvent pas s'occuper de recherche clinique, il y a ce qu'on appelle un protocole normalisé. Cela veut dire que quelqu'un décide quel est le meilleur traitement disponible et le note par écrit, après quoi chaque fois que le problème surgit, un cancer du sein, par exemple, il est traité de la même façon. Malheureusement, cela entraîne des jugements de valeur. Quelqu'un doit décider quel est le meilleur traitement. On ne s'intéresse plus aux questions scientifiques afin de réaliser des progrès: on se contente de cerner un traitement particulier et de le décrire. Cela ne fonctionne pas toujours très bien.

La mastectomie radicale, qui a plus ou moins été abandonnée, a commencé en 1900 et a été populaire jusqu'au milieu des années 70. Ce n'était pas la bonne opération, mais tout le monde croyait que c'était. C'est seulement quand on a fait certains essais scientifiques que l'on a compris que l'opération était incorrecte.

Ce tableau donne un bon exemple de cela. Il représente les interventions chirurgicales pratiquées dans mon propre hôpital au cours de ces années. Les points noirs représentent les mastectomies radicales et, comme vous pouvez le voir, la technique était relativement normalisée. Il y a des hauts et des bas dans le graphique, mais le nombre se situe en moyenne à 30 par année entre 1920 et 1940. On peut voir aussi l'arrivée de la mastectomie radicale modifiée au début des années 70.

Donc, au début des années 70, nous avons constaté que nous n'étions pas obligés d'aller aussi loin qu'une mastectomie radicale, où l'on enlevait non seulement le sein, mais aussi les muscles et tous les ganglions lymphatiques. Vous pouvez voir que le nombre de mastectomies radicales est presque tombé à zéro en 1980. La mastectomie radicale modifiée devenait la méthode de traitement préférée dans l'ensemble, mais même cette méthode a commencé à perdre de sa popularité après qu'on a commencé à pratiquer des tumorectomies.