

[Text]

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

Wednesday, November 6, 1991

• 1815

The Acting Chair (Mrs. Anderson): I am sorry to have had this delay. I think we have sorted our problems out and we're in business, so to speak. We do have a standing order today of our subcommittee of health and welfare, status of women.

We're delighted to have with us today Dr. Richard Margolese. You are the Herbert Bloch professor of surgical oncology at McGill.

Dr. Richard Margolese (Chairman, Cancer 2000): That's right.

The Acting Chair (Mrs. Anderson): We will also be talking with Dr. Alastair Cunningham and Dr. Geoffrey Howe.

Dr. Margolese, I believe your interest has been a study of breast cancer and the Meme implant.

Dr. Margolese: No. Actually I have distributed an outline to you of the kinds of topics I'm going to cover—

The Acting Chair (Mrs. Anderson): Fine.

Dr. Margolese: I think I represent, for your purposes, a sort of bridge character. I am on the one hand, an academic and a researcher, and on the other hand I am a clinician involved in treatment. I'd like to sketch through these topics I've given you, which I feel I know something about. I will define some issues that could lead to some productive questions and answers. I'm going to go to the projector to show you some graphs.

Most of what I'd like to talk about involves clinical research; in other words, doing research not in the laboratory with glassware but by looking at what happens to patients and figuring out whether you're doing the best thing. If you're not, then how do you go about doing the best thing? The primary issue that I'll talk to you about is breast cancer surgery. What kind of surgery should be done or is being done? I will define some issues that are very current in terms of how well the things that we learn about in science are being applied in the community at large.

From the point of view of the clinical research trials, the value of participation is that if you're testing a treatment that you think is probably the best treatment you have to offer and you compare that to another treatment, which you think might be tomorrow's best treatment, then all of the women who enter that trial are getting what is the best modern treatment available, and some of them will have a head start.

If it turns out that the new treatment is better, then the women in that trial and in that health centre are getting a more modern approach to treatment than women in another hospital who are waiting for those results to be published and to filter their way down.

[Translation]

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

Le mercredi 6 novembre 1991

La présidence suppléante (Mme Anderson): Je m'excuse de ce retard. Je pense que nous avons maintenant réglé nos problèmes et que nous pouvons commencer. Nous siégeons aujourd'hui selon le mandat du Sous-comité de la condition féminine du Comité de la santé et du bien-être social.

Nous sommes ravis d'accueillir aujourd'hui le docteur Richard Margolese, titulaire de la chaire Herbert Bloch et professeur de chirurgie-oncologie à l'Université McGill.

Dr Richard Margolese (président, Cancer 2000): C'est exact.

La présidence suppléante (Mme Anderson): Nous nous entretiendrons aussi avec les docteurs Alastair Cunningham et Geoffrey Howe.

Si je ne m'abuse, docteur Margolese, vous vous intéressez au cancer du sein et à l'implant mammaire Meme.

Dr Margolese: Non. Je vous ai fait distribuer un résumé des sujets dont je compte parler. . .

La présidence suppléante (Mme Anderson): Très bien.

Dr Margolese: Je pense représenter une espèce de lien entre les domaines qui vous intéressent. D'une part, je suis enseignant et chercheur et, d'autre part, je suis médecin et je m'occupe de traitement. Je voudrais donc passer en revue les sujets dont je vous parlerai aujourd'hui et sur lesquels je suis assez bien renseigné. Je vais définir certaines questions qui pourraient donner lieu à de bons échanges de questions et réponses. Je vais aussi me servir du projecteur pour vous montrer certains graphiques.

La plupart des choses dont je veux vous entretenir ont trait à la recherche clinique, qui consiste à faire non pas de la recherche en laboratoire, mais à voir ce qui arrive aux patients et à décider si le traitement prescrit est le meilleur possible. S'il ne l'est pas, que faut-il faire? Le principal sujet dont je vous parlerai est la chirurgie pour le cancer du sein. Quel genre de chirurgie devrait-on pratiquer et est-ce ce qu'on fait maintenant? Je parlerai aussi de certaines choses qui ont un rapport très direct avec la façon dont les choses que nous apprenons en sciences sont appliquées dans la pratique.

Du point de vue des essais de recherche cliniques, la participation est très utile parce que, si vous faites l'essai d'un traitement que vous considérez comme sans doute le meilleur que vous ayez à offrir et que vous le comparez à un autre traitement qui pourrait, selon vous, devenir le meilleur traitement de demain, toutes les femmes qui participent à l'expérience reçoivent les meilleurs traitements modernes disponibles et certaines d'entre elles sont encore plus privilégiées.

Si le nouveau traitement est meilleur, les femmes qui participent à l'expérience dans le centre de santé en question profitent d'un traitement plus moderne que les femmes dans un autre hôpital qui doivent attendre que les résultats de l'étude soient publiés et que leur utilisation se généralise.