

[Texte]

The statistics on what is happening to percentages of women with advanced cancers—and not even as advanced cancers as I have—indicate that it is very promising. Do we have to wait five years before we give our women the opportunity to take advantage of research and experimental procedures going on elsewhere?

This does not mean giving blanket approval to all foreign innovations, but it should be possible to establish a degree of international co-operation such that when the evidence for a particular procedure is being evaluated by, say, the United States Food and Drug Administration, or the relevant body of a Commonwealth country, a simultaneous evaluation could be made by the appropriate Canadian authorities. Scientific principles know no boundaries. In addition, it does not seem reasonable to wait until survivor rates become effective five years down the road before newer and less radical treatments are tried.

• 1155

At this point let me describe another fortunate circumstance that I referred to earlier, and that is having to obtain the best information available. We were able to make the decision for my treatment on medical rather than financial grounds. Normally, when undergoing this treatment one could spend a lot of time in hospital, although not in isolation as in the bone marrow transplant. Still, people who undergo high-dose chemotherapy end up in hospital. They end up in hospital because they have no white count. They end up in hospital because they have no haemoglobin. They end up in hospital because they have fallen and they have no platelets.

My special circumstance was that we were able to find an apartment building owned and operated by New York Hospital, so we were literally across the street from the emergency room. My son lived in the same building and could check on me daily and give me the required medication and draw the necessary blood tests. He was minutes away, day and night, if I ran into trouble.

My husband, who is a university professor, was on sabbatical leave. His primary intent was writing a textbook, believe it or not, on statistics, and he could carry out this work in New York, so he could provide me with the day-to-day help that I needed. There were times when I couldn't get out of bed. You think the only thing that keeps you going is that you know anything has to be better than dying, and that is your alternative; there isn't anything else.

Given these circumstances, Dr. Gaynor agreed I could try living out of the hospital, and if things didn't go well I was prepared to move in.

Now, although the provincial medical plan pays 75% of hospital costs, even the remaining 25%, if you figure \$900 a day in hospital for 90 days—the treatment takes a minimum of three months—would represent \$20,250, a formidable obstacle to most people, and this does not include the drugs, the IV therapy and anything else above and beyond that. We are not poor, neither are we rich.

[Traduction]

Les chiffres concernant les femmes atteintes d'un cancer évolué—et même moins évolué que le mien—sont très prometteurs. Faut-il attendre cinq ans avant de donner aux femmes canadiennes la possibilité de profiter des recherches et méthodes expérimentales appliquées ailleurs?

Cela ne veut pas dire qu'il faille donner carte blanche à toutes les innovations étrangères, mais il devrait être possible d'arriver à une coopération internationale qui permette aux autorités canadiennes compétentes de procéder à d'évaluer une procédure, simultanément aux évaluations faites par la Food and Drug Administration aux États-Unis, ou par un organisme d'un pays du Commonwealth. Les principes scientifiques n'ont pas de frontières. En outre, il ne paraît pas raisonnable d'attendre d'avoir des taux de survie efficaces au bout de cinq ans avant d'essayer des traitements nouveaux et moins radicaux.

Permettez-moi maintenant de vous décrire une autre de ces circonstances heureuses dont je parlais plus tôt et qui m'a permis d'obtenir les meilleures informations possible. Nous avons pu choisir mon traitement pour des raisons médicales plutôt que financières. Normalement, ce genre de traitement peut nécessiter un long séjour hospitalier, même s'il n'entraîne pas l'isolement comme pour une greffe de la moelle osseuse. Il n'en reste pas moins que les patients soumis à une chimiothérapie à dose élevée sont hospitalisés parce qu'ils n'ont plus de globules blancs, parce qu'ils n'ont plus suffisamment d'hémoglobine, parce qu'ils n'ont plus de plaquettes.

J'ai bénéficié d'une circonstance spéciale en ce que nous avons pu trouver un appartement dans un immeuble dont l'hôpital de New York est propriétaire exploitant et nous étions donc littéralement en face de la salle des urgences. Mon fils habitait le même immeuble et pouvait venir me voir tous les jours pour m'administrer les médicaments nécessaires et prendre les échantillons sanguins. En cas de difficulté, il était à quelques minutes, nuit et jour.

Mon mari, qui est professeur d'université, était en congé sabbatique. Il avait l'intention d'écrire un livre scolaire, croyez le ou non, sur les statistiques, et il pouvait donc faire son travail à New York et être près de moi pour m'apporter l'aide quotidienne nécessaire. Il m'arrivait de ne pas pouvoir sortir du lit. La seule chose qui vous pousse à continuer c'est qu'on se dit que cela vaut mieux que de mourir. C'est la seule issue, il n'y a rien d'autre.

Dans ces circonstances, le Dr Gaynor a accepté que je m'installe hors de l'hôpital, mais j'étais prête à me faire hospitaliser si les choses ne se passaient pas bien.

Bien que le régime d'assurance provinciale rembourse 75 p. 100 des coûts d'hospitalisation, les 25 p. 100 restants de 90 jours à 900\$ par jour—le traitement dure au moins trois mois—représente la somme de 20,250\$, ce qui est un obstacle extraordinaire pour la plupart des gens, et cela ne comprend même pas les médicaments, l'intraveineuse, et tout le reste. Nous ne sommes pas pauvres, mais nous ne sommes pas riches non plus.