

[Text]

**Mrs. Sparrow:** Sure. Absolutely.

**Dr. Margolese:** When you then get into all the questions that have nothing to do with cancer but have to do with allergic reactions, such as this arthritis which is exceptionally rare, when you get into questions of infection or distortion or pain, you have to weigh the cosmetic group very differently from the reconstruction group.

In the Montreal newspapers there was a tremendous fiasco about who would pay for the removal of some troublesome implant. This was another distortion, because the plastic surgeons in my hospital told me they've never had the medical insurance, Régie de l'Assurance-maladie du Québec, balk at paying for removal of implants that were causing medical problems. They've never even asked. They request it and it is paid. It was never even an issue.

**Mrs. Sparrow:** Isn't that amazing! The press misleads us once in a while; they misled us this week.

**Dr. Margolese:** There was an issue in that one of these women in the newspaper asked the ministry whether it would pay for it. The answer they got back was no.

**Mrs. Sparrow:** Yes, I read that.

**Dr. Margolese:** That's true. That happened. I read that and I believe it's true, but I'm saying that in the normal course of events, when women have a problem, the operation is done, the thing goes through on medical insurance, and there's no problem.

**Mrs. Sparrow:** You also talked about the anti-estrogen drug—

**Dr. Margolese:** Tamoxifen?

**Mrs. Sparrow:** Yes. A lot of women around the age of 50 who are going through menopause go on a type of estrogen drug. Do you find this leads to more breast cancer? Have you done research on this? If so, do you have statistics?

**Dr. Margolese:** Yes, there are very good statistics over many years. They say that taking estrogen from menopause onward is generally quite healthy. There is a risk of uterine cancer if you take one kind of estrogen without taking the accompanying progesterone. If you take the progesterone as well, the risk of uterine cancer is virtually zero. If you take the estrogen alone, there is an increased risk of uterine cancer, but that kind of uterine cancer is what you call indolent: it's easy to see, it's easy to prevent, and we get no deaths from it because we can intercept it before it becomes dangerous.

**Mrs. Sparrow:** Usually the physician would do a small biopsy every second year or third year or—

**Dr. Margolese:** That's right, so the risk of uterine cancer is low. The public health surveys, the methods we use to indicate to us this uterine level of cancer, do not indicate the same risk for breast cancer. In other words, by looking

[Translation]

**Mme Sparrow:** Bien sûr. C'est évident.

**Dr Margolese:** Quand on se penche ensuite sur toutes les questions qui n'ont rien à voir avec le cancer, mais plutôt avec des réactions allergiques, comme cette arthrite qui est extrêmement rare, quand on commence à étudier les cas d'infection, de distorsion ou de douleur, il ne faut pas considérer du tout de la même façon les femmes qui ont reçu un implant pour des raisons esthétiques et celles qui ont eu besoin d'une reconstruction.

Les reportages publiés dans des journaux de Montréal au sujet du recouvrement des frais d'enlèvement de certains implants ayant causé des problèmes ont été un terrible fiasco. Encore une fois, la réalité a été déformée. En effet, les chirurgiens-plasticiens de l'hôpital où je pratique m'ont dit que la Régie de l'assurance-maladie du Québec n'avait jamais hésité à rembourser l'enlèvement des prothèses qui causaient des problèmes médicaux. Elle ne pose même pas de questions. Elle paie chaque fois qu'il y a une demande. Ça n'a jamais posé de problème.

**Mme Sparrow:** Je n'en reviens pas! La presse nous induit en erreur à l'occasion; c'est ce qu'elle a fait cette semaine.

**Dr Margolese:** Il y a eu un cas où une des femmes citées dans le journal a demandé au ministère s'il paierait pour cette intervention, et où on lui a répondu par la négative.

**Mme Sparrow:** Oui, je l'ai lu.

**Dr Margolese:** C'est vrai. Cela s'est produit. Je l'ai lu et je pense que c'est vrai, mais dans le cours normal des choses, quand une femme a un problème, on l'opère et l'assurance-maladie couvre l'intervention. Il n'y a habituellement pas de problème.

**Mme Sparrow:** Vous avez également parlé d'un médicament anti-oestrogène. . .

**Dr Margolese:** Le tamoxifène?

**Mme Sparrow:** Oui. Il y a bien des femmes autour de la cinquantaine qui prennent des oestrogènes pendant leur ménopause. Pensez-vous que cela augmente les risques de cancer du sein? Avez-vous effectué des recherches à ce sujet? Si oui, avez-vous des statistiques?

**Dr Margolese:** Oui, il y a des statistiques très fiables qui ont été recueillies depuis plusieurs années. Selon ces données, la prise d'oestrogènes à partir de la ménopause est généralement sans danger pour la santé. Il existe un risque de cancer de l'utérus chez les femmes qui prennent un type d'oestrogène sans prendre en même temps de la progestérone. Mais lorsqu'elles prennent de la progestérone, le risque de cancer de l'utérus est à peu près nul. Et chez les femmes qui prennent seulement de l'oestrogène, il y a effectivement un risque accru de cancer de l'utérus, mais c'est un type de cancer qu'on appelle indolent: il est facile à voir, facile à prévenir et n'entraîne pas la mort parce que nous pouvons l'intercepter avant qu'il ne devienne dangereux.

**Mme Sparrow:** Les médecins font habituellement une petite biopsie tous les deux ou trois ans ou. . .

**Dr Margolese:** C'est exact et c'est pourquoi le risque de cancer de l'utérus est faible. Les enquêtes de santé publique et les méthodes que nous utilisons pour déterminer l'incidence de ce type de cancer utérin ne permettent pas de