

[Text]

[Translation]

• 1150

This procedure uses granulocyte colony stimulating factors, or GCSF, with the trade name of Neupogen. It stimulates the bone marrow to produce white blood cells along with the red blood cell stimulating drug, Epogen. By essentially forcing the bone marrow to weaken by the chemotherapy agents, this treatment allows chemotherapeutic dosages in the same range as the bone marrow transplant procedure, with a much greater degree of safety—and incidentally, at substantially lower cost.

We then tried to find this treatment in Canada. As far as we could find out, it does not exist. The oncologist in Hamilton claimed he knew nothing about it, and that the main drug, Neupogen, or GCSF, was not licensed in Canada, while Epogen, the red cell stimulator, was licensed for AIDS but not for cancer.

Our daughter is a final-year medical student at the University of Calgary, so I had good medical advice all around. My standard joke about this is that when I paid \$100,000 for my son's and daughter's education I did not plan on using it in quite this way.

My daughter was able to find out that in Calgary, the Tom Baker Cancer Centre was planning to introduce an experimental program in five months' time. They were going to try random assignment of women with advanced breast cancer to regular low-dose chemo, to the growth factors, and to a transplant program.

It was supposed to start the first of July. When I talked to her last time, she did not think it had actually begun. I don't know whether or not it was a funding issue.

A delay would almost surely have been fatal, even if I was accepted into the program. I did not have five months to wait around. I did not have five years to see if this was going to be better. So I made the choice, and I elected to remain in New York under Dr. Gaynor's care.

This brings me to my next major point, the lack of available state-of-the-art treatment in this country. I believe the quality of medical research is at least as good in this country as anywhere in the world. But I think it would be excessively jingoistic to maintain that it is any better than can be found in a number of other countries.

For obvious reasons, mainly our population base, we cannot have the quantity of research that goes on in other countries. This means that if no drug or procedure is to be approved until we have conducted our own research and evaluation programs, there will always be delays extending for years, as in this case, before new and medically sound treatments are introduced.

Frequently, when talking to people of the Hamilton Regional Cancer Centre, I was told that the treatment I was having had not been proven to have better five-year survival rates. But the drug has not even been available for five years.

Cette procédure utilise des facteurs de stimulation des colonies de granulocytes, avec un médicament du nom de Neupogen. Celui-ci stimule la production par la moelle osseuse de globules blancs en même temps que le médicament Epogen stimule la production des globules rouges. C'est donc essentiellement en forçant l'affaiblissement de la moelle osseuse par les agents chimiothérapeutiques que le traitement permet des dosages comparables à ce qu'on obtient par la greffe de la moelle osseuse, mais en réduisant considérablement le risque et, soit dit en passant, le coût.

Nous avons alors essayé d'obtenir ce traitement au Canada. D'après ce que nous avons pu voir, il n'est pas offert. L'oncologue à Hamilton m'a dit n'en avoir jamais entendu parler et que le médicament principal, Neupogen, ou GCSF, n'est pas autorisé au Canada, tandis que l'Epogen, le stimulant de globules rouges est autorisé dans le traitement du SIDA, mais pas du cancer.

Notre fille est en dernière année de médecine à l'Université de Calgary et j'ai donc bénéficié d'excellents conseils médicaux. Je dis toujours qu'en déboursant 100,000\$ pour les études de mon fils et de ma fille je ne pensais pas qu'ils me reviendraient un jour de cette manière.

Ma fille a appris qu'à Calgary le Centre de cancérologie Tom Baker prévoyait de mettre en oeuvre dans les cinq mois un programme expérimental. Il s'agissait de choisir au hasard des femmes ayant un cancer du sein évolué pour leur administrer une chimiothérapie à faible dose et des facteurs de croissance et pour entreprendre une greffe.

Le programme était censé démarrer le 1^{er} juillet. La dernière fois que je lui ai parlé, elle ne pensait pas qu'il avait effectivement commencé. Je ne sais pas si c'est pour des raisons de financement ou non.

Un retard m'aurait sûrement été fatal, même si on m'avait admise dans le programme. Je ne pouvais pas me permettre d'attendre cinq mois. Je n'avais pas cinq ans devant moi pour voir si les choses allaient s'améliorer. J'ai donc pris une décision et j'ai choisi de rester à New York auprès du Dr Gaynor.

Ce qui m'amène à aborder un autre sujet important, celui de l'absence de traitement de pointe dans ce pays. Je suis convaincue que la recherche médicale qu'on y pratique est au moins d'aussi bonne qualité que n'importe où ailleurs. Mais ce serait faire preuve de chauvinisme que de prétendre qu'elle est meilleure que ce qui se fait ailleurs.

Pour des raisons évidentes, essentiellement notre population, nous ne pouvons pas faire autant de recherche qu'il s'en fait dans d'autres pays. Cela veut dire que si aucun médicament ou aucun traitement n'ait été approuvés en attendant que nous ayons fait nos propres recherches et nos propres programmes d'évaluation, nous aurons toujours plusieurs d'années d'attente, comme dans ce cas, avant de pouvoir bénéficier de traitements médicaux nouveaux et efficaces.

On m'a souvent dit au Centre régional du cancer à Hamilton que le traitement que je subissais n'avait pas un meilleur taux de survie au bout de cinq ans. Mais ça ne fait pas cinq ans que le médicament est disponible.