

[Text]

drastic. So I believe that is an important strategy. Dietary... as I say, I'm still talking 60:40, 70:30, whatever, but clearly on the basis not only of breast cancer but a lot of other diseases—heart disease, colon cancer—yes, I think stressing dietary recommendations really could have an impact.

In the States and in Canada, of course, there has been a substantial switch away from saturated fat to polyunsaturated fat in the last 20 years. There's been a reduction in mortality from cardiovascular disease. It's probably not all accounted for by such a switch, but maybe there's a component in there. I think these sorts of massive education programs can have an impact.

There is still a hell of a lot we don't know about breast cancer. But based on what we do know, I think, yes, those are the sensible policies we have to adopt: screening, as I say, particularly in the light of whatever comes out of research programs; dietary modification based primarily on consideration of other diseases; and maybe a switch on research into prevention. In fact, I must agree, actually, with Dr. Cunningham. I think the issues he was raising were extremely important—quality of life, support groups and these things. Maybe it's my own personal bias but there should be a little less emphasis on sort of substantial research into the more traditional forms of treatment, chemotherapy and radiotherapy. Maybe we need to think about some new strategies.

Mrs. Anderson: Thank you very much.

The Chair: I have a few questions as well. Looking at this information, it's rather difficult to grasp. This chart on the risks and benefits of mammography doesn't look very impressive to me. With no mammography, the risk of a lifetime probability of dying from breast cancer is 398, and with this mammography with a 20% benefit, the risk is down to less than 10%. It seems to me, when you look at the page on the dietary fat intake, you are talking about a very substantially higher efficacy. Then, too, we had the deputation from the Burlington group and they commented about how 90% of the breast cancers are detected by the woman.

• 2045

It seems to me that maybe we are putting our money in the wrong place. Really, perhaps what we should be doing is teaching more women how to examine themselves and giving them a model of the little bump, what it feels like, because most women don't really know what they are looking for. In fact it is women who are most effective at detecting it, spending maybe 5% of the money on teaching people as opposed to all this money on... In my area, these breast screening clinics, the machines, and so on are apparently empty. A lot of the new ones that have been set up in Ontario, I have heard, are not getting a very high number of people into them.

[Translation]

radicale. Je pense donc que cette stratégie est extrêmement importante. En ce qui concerne l'alimentation, comme je vous le disais tout à l'heure, je ne suis pas entièrement convaincu en ce qui concerne le cancer du sein, mais dans la mesure où les résultats sont assez probants quant aux autres maladies telles que les maladies cardiaques ou le cancer du côlon, les changements d'alimentation sont probablement à recommander.

Aux États-Unis et au Canada, on a constaté au cours des 20 dernières années un abandon progressif des graisses saturées au profit des graisses polyinsaturées. On a également constaté une baisse du taux de mortalité dû aux maladies cardiovasculaires. Ce n'est pas dire que ce changement des habitudes alimentaires soit le seul responsable, mais je pense qu'il a joué un rôle. Dans ce domaine, la pédagogie peut être efficace.

Cela dit, il nous reste beaucoup de choses à apprendre et à comprendre au sujet du cancer du sein. D'après ce que nous savons pour l'instant, il semble bon de prendre les mesures dont nous avons parlées: le dépistage, dans la mesure où on adapte constamment les procédures aux résultats des derniers travaux de recherche; la modification de nos habitudes alimentaires, compte tenu de ce qu'on sait de l'étiologie d'un certain nombre d'autres maladies, puis une plus grande importance accordée à la recherche dans le domaine de la prévention. Je suis d'accord, en cela, avec le Dr Cunningham. Les questions qu'il a évoquées sont d'une extrême importance—la qualité de la vie, les groupes d'entraide et ce genre de choses. À mon avis, il conviendrait de prendre un petit peu de recul par rapport aux traitements traditionnels que sont la chimiothérapie et la radiothérapie. Il va falloir, je pense, envisager de nouvelles stratégies.

Mme Anderson: Je vous remercie.

La présidence: J'ai, moi aussi, quelques questions que j'aimerais vous poser. Il n'est pas toujours facile d'interpréter les informations qui nous sont présentées. Le diagramme exposant les risques et les avantages de la mammographie ne m'a pas entièrement convaincu. Sans la mammographie, on fixe à 398 la probabilité, pour une femme, de mourir d'un cancer du sein. Or, la mammographie efficace à 20 p. 100 permet de réduire ce risque de moins de 10 p. 100. Or, si l'on tient compte des données relatives à la consommation de corps gras, on note une efficacité considérablement plus grande. Selon la délégation du groupe Burlington, 90 p. 100 des cancers du sein sont décelés par la femme elle-même.

J'ai donc l'impression que nous nous trompons de priorité. Ne devrait-on pas plutôt enseigner aux femmes comment s'examiner et distribuer, peut-être, un modèle de cette petite grosseur car la plupart des femmes ne savent pas quoi chercher. Si c'est vrai que la femme est la mieux à même de dépister dans son sein l'existence d'une tumeur, ne peut-on pas penser qu'il conviendrait d'accorder, je ne sais pas, mais peut-être 5 p. 100 de nos crédits à une campagne d'éducation au lieu de tout mettre... Dans ma région, les centres de dépistage du cancer du sein, les équipements qui ont été mis en place, tout cela semble assez délaissé. D'après ce qu'on m'a dit, beaucoup des centres de dépistage créés en Ontario ne sont guère fréquentés.