

[Text]

Mrs. Clancy: Yes. I have not seen anything about any of these studies. Are they done in Canada, the United States? Where are the studies?

Dr. Hill: In various countries, yes. The evidence is being put together, but at present it is not so definite as, for example, it would be for some of the reproductive history of families.

• 0955

Mrs. Clancy: With regard to the Saskatchewan data, you mentioned in your preliminary remarks that the incidence among native women may be increasing rapidly. preliminary remarks that the incidence among native women may be increasing rapidly. Is this because of, I suppose you could say the—

Dr. Hill: Modernization or cultururation, I think, yes.

Mrs. Clancy: Exactly! It could have to do with changes in eating habits, etc., from traditional native ways.

In another committee that I think all of us sat on, a legislative committee on Bill C-43, the abortion legislation, we had some indication that perhaps Saskatchewan—no desire to impugn one province—but Saskatchewan perhaps lagged behind some of the other provinces in health care, particularly obstetrical and gynaecological health care for women. I am wondering if you think that might be a factor in this as well.

Dr. Hill: I don't think so. I can't see the connection.

Mrs. Clancy: I am thinking in the sense of early detection being about the only thing that everyone agrees on as being—

Dr. Hill: Oh, I see. But the formal early detection programs are only just now being set up. In fact, I think the only one that is sort of up and running is in British Columbia. Other provinces are starting them, Ontario for example. I think Dr. Clarke was coming to tell you about that. And Saskatchewan, I believe, is also intending to set up a screening program.

Mrs. Clancy: I am sure it is today. I am just wondering as well, with regard to the question of women who come from families with a history of breast cancer, there was some discussion several years ago in one of the universities with which I was involved that a woman... The prototype in the particular example was a woman whose mother and all six women in her mother's generation in that family had died of breast cancer. She was in her late 30s, had had no indication thus far, did all the usual medical things, self-examination, mammogram, etc., and it was recommended to her that because of her history she should have a mastectomy prior to anything developing. I wonder if you would care to comment on that.

Dr. Hill: I know that has been advised in certain cases. It is very difficult to put yourself in the physician's place, I suppose. I would think that that is rather too much interference. And although it is true that family history is a

[Translation]

Mme Clancy: Oui. Je n'ai jamais rien vu de ces études. Est-ce qu'on les fait au Canada, aux États-Unis? Où sont-elles?

Dr Hill: Dans divers pays. On est en train de compiler les différentes données, mais à l'heure actuelle, ce n'est pas aussi ferme que, par exemple, dans le cas des schémas de reproduction des familles.

Mme Clancy: En ce qui concerne les données pour la Saskatchewan, vous avez dit dans votre exposé préliminaire que l'incidence de la maladie chez les femmes autochtones semble augmenter rapidement. Serait-ce à cause de ce que l'on pourrait appeler... .

Dr Hill: La modernisation ou l'acculturation, tout à fait, je pense.

Mme Clancy: Exactement! Ce pourrait être à cause de changements dans les habitudes alimentaires, etc., par rapport aux coutumes autochtones traditionnelles.

Dans le cadre des travaux d'un autre comité auquel nous avons tous siégé, si je ne m'abuse, le comité législatif sur le projet de loi C-43, c'est-à-dire la Loi sur l'avortement, on nous a laissé entendre que la Saskatchewan—sans vouloir pointer du doigt une province en particulier—avait peut-être un certain retard dans le domaine des soins de santé par rapport aux autres provinces, notamment pour ce qui est des soins obstétriques et gynécologiques. Je me demande si vous pensez que ce facteur entre aussi en ligne de compte.

Dr Hill: Je ne le pense pas. Je ne vois pas le rapport.

Mme Clancy: Je songe en particulier au dépistage précoce qui semble être le seul élément dont on s'entend pour dire qu'il... .

Dr Hill: Ah, oui, je comprends. Mais l'on commence à peine à établir de véritables programmes de dépistage précoce. En fait, je crois que le seul programme qui est déjà démarré se trouve en Colombie-Britannique. Des programmes semblables sont en voie d'être mis sur pied dans d'autres provinces, notamment en Ontario. Je crois que la Dre Clarke est ici pour vous en parler. La Saskatchewan a également, si je ne m'abuse, l'intention d'établir un programme de dépistage.

Mme Clancy: Elle y songe maintenant, c'est sûr. Je me demande également, en ce qui concerne les femmes ayant plusieurs cas de cancer du sein dans leur famille... Il a été question il y a de cela quelques années, dans une université à laquelle j'étais associée, d'une femme dont la mère de même que ses six soeurs étaient mortes du cancer du sein. Il s'agissait d'une femme dans la trentaine avancée, qui n'avait eu jusque là aucun symptôme, qui suivait toutes les consignes médicales—auto-examen des seins, mammographie, etc.—et à qui on avait recommandé, à cause de ses antécédents, de se faire faire une mastectomie avant qu'on ait pu détecter quoi que ce soit chez elle. Je me demande si vous avez une opinion à nous donner sur ce cas-là.

Dr Hill: Il arrive effectivement que la mastectomie soit recommandée dans des cas semblables. On peut très difficilement, je suppose, se mettre à la place du médecin, mais il me semble qu'il s'agit là d'une intervention excessive.