

Cependant, ce que l'Étude nationale sur le dépistage du cancer du sein pourrait en fait démontrer, c'est l'absolue nécessité et l'importance de bons examens externes des seins faits sur une base régulière par les femmes, de même que l'importance de bons examens professionnels des seins. Comme nous l'avons entendu :

Nous pensons que [ces données] signifient que les examens externes étaient excellents, ce qui a effectivement été le cas. Nous leur avons consacré beaucoup de temps. Dans toutes les provinces, sauf au Québec, ce sont des infirmières qui procédaient à cet examen. Les examens externes duraient en moyenne dix minutes, ce qui est nettement plus que ce que les médecins ne lui consacrent en général. On a appris aux infirmières à détecter les symptômes du cancer du sein à ses débuts, ce qui constitue l'essentiel de ce que nous notons. En effet, nous savons que (. . .) l'efficacité des tests pour la détection des cancers est bonne. (5:9)

Compte tenu de cette déclaration, et des résultats initiaux de l'Étude nationale sur le dépistage du cancer du sein, le Sous-comité aimerait réitérer l'importance des recommandations faites plus haut (1 à 5). Nous croyons que, compte tenu des résultats obtenus jusqu'à présent, les femmes de moins de 50 ans doivent soupeser avec soin leur décision de subir une mammographie, particulièrement si elles ne font pas partie d'un groupe qui a théoriquement un risque plus élevé de contracter un cancer du sein. De concert avec leur médecin, elles doivent discuter des risques et des avantages relatifs de la mammographie et prendre leur décision en se basant sur l'information la plus juste possible. Le Sous-comité recommande donc :

- 6. Que soit créé un comité consultatif national sur la mammographie de dépistage qui inclurait des militantes pour la lutte contre le cancer du sein, des survivantes, des médecins et des spécialistes du domaine. Lors de la publication des résultats de l'Étude nationale sur le dépistage du cancer du sein, ce comité devrait se réunir pour étudier ces conclusions et pour oeuvrer à l'élaboration d'une approche nationale en matière de dépistage du cancer du sein (y compris l'âge où le dépistage devrait commencer, la fréquence recommandée, de même que la meilleure méthode pour un dépistage efficace et rentable). Le comité consultatif national devrait alors oeuvrer en consultation avec les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et rapporter leurs résultats au ministre de la Santé et du Bien-être social du Canada. Les recommandations devraient être révisées périodiquement en accord avec les nouveaux résultats.**

La mammographie de diagnostic, comme nous l'avons indiqué plus tôt dans ce rapport, se distingue de la mammographie de dépistage. Il s'agit d'un point important puisqu'il y aura toujours des femmes, de divers groupes d'âge, qui auront besoin d'une mammographie de diagnostic à cause d'un profil de risque plus élevé, de la présence de protubérances, etc. Ces femmes peuvent avoir accès à la mammographie par l'entremise de leur médecin.

Le Sous-comité a reçu des témoignages sur plusieurs programmes provinciaux de dépistage du cancer du sein. Les avantages du programme de la Colombie-Britannique sont évidents : sa structure et son organisation contribuent à la réduction du coût des mammographies, un système centralisé d'interprétation permet de réduire les mauvaises interprétations, et il comprend une méthode pour suivre les femmes et les rejoindre pour une mammographie de dépistage régulière. Le programme a aussi tenté de servir les populations dispersées de la Colombie-Britannique en instaurant un service d'unités mobiles de mammographie qui vont faire des examens aux femmes dans les régions moins peuplées.