

[Texte]

sure this helps us, in any way, in understanding the process or in leading to some sensible risk-reduction policy, as it were. We can use it to identify high-risk women, and maybe those are the women who should be screened more often. If we really believe that fat, say, causes breast cancer, maybe we should advocate fat reduction more strongly to such women.

Per se, it doesn't actually offer us much of an aetiological clue. There is a study going on in Toronto. Dr. Boyd, from the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation, is carrying out a trial of women who have these high-density patterns. He is trying to see whether fat reduction in half of these women—this is a controlled trial—would in fact decrease their subsequent risk of breast cancer.

• 2040

The answer is yes, this information, this knowledge is certainly being utilized in Canadian studies, but I don't think studying the phenomenon itself is going to tell us very much that is going to help us directly in terms of understanding aetiology.

Mrs. Anderson: If you had to decide where you would place the greatest emphasis in terms of money, time, and person power with respect to breast cancer, where would you place that emphasis? For example, would you concentrate on large-scale screening programs, massive education programs on diet and cancer, research on treatment options, etc.?

Dr. Howe: That's a very global question, of course, and my expertise, such as it is, is in the research end of things, not in public policy. If I were to talk about public policy, my opinion is not worth much more than anyone else's. In terms of the research, as I have said, I would like to see an emphasis more on the prevention end.

I have to be honest. I can't guarantee you that in 10 years' time we're going to be any further down the road towards prevention. We don't know. Nevertheless, I think at the moment there is an imbalance between studies of prevention aetiology and studies of treatment. I'd like to see more emphasis on prevention, a more even balance, as it were, though clearly I think research into treatment is extremely important.

Specifically, at the moment, I think you essentially mentioned the two strategies that make sense to me, and that is, yes, screening programs, which will have to be modified as results of the various research studies come out... If we find, for example, in the study I talked about that maybe mammography doesn't add anything to physical examination, then clearly we'd have to modify our screening procedures, but I do believe there is enough evidence around to show that screening, particularly in women past the age of 50, does in fact have quite an impact on reducing not only mortality but also morbidity, of course, because if a tumor is caught earlier, then the surgery is less invasive, can be less dramatic, less

[Traduction]

cancer du sein. Je ne suis pas certain que cela nous permette de mieux comprendre les mécanismes en jeu ou de fixer des principes de prévention permettant de réduire ce risque. Ces travaux nous permettent d'identifier des femmes qui ont une plus grande probabilité de contracter un cancer du sein et qui, par conséquent, devraient se soumettre plus souvent que les autres à des tests de dépistage. Si l'on décide que les graisses alimentaires sont effectivement un facteur du cancer du sein, peut-être devrait-on recommander à ces femmes-là de réduire encore plus leur consommation de corps gras.

Et, pris isolément, cet aspect de la question n'a guère d'utilité sur le plan de l'étiologie. Une étude est en cours à Toronto où le Dr Boyd, de la Ontario Cancer Treatment and Research Foundation, effectue une enquête sur des femmes chez qui on trouve effectivement ce genre de tissu mammaire particulièrement dense. Il essaye actuellement de voir si une baisse de 50 p. 100 des graisses alimentaires consommées par ces femmes—il s'agit d'une enquête menée avec groupe témoin—aurait effectivement pour effet de réduire leur risque de cancer du sein.

C'est dire que cet élément a effectivement été retenu dans le cadre des études menées au Canada, mais je ne pense pas que l'étude de ce phénomène en elle-même nous permette de mieux cerner l'étiologie de cette maladie.

Mme Anderson: D'après vous, quel aspect des recherches sur le cancer du sein conviendrait-il de privilégier sur le plan des ressources financières et humaines? Conviendrait-il, d'après vous, de privilégier les programmes de dépistage systématique, de grandes campagnes d'informations sur l'alimentation et le cancer ou la recherche thérapeutique?

Dr Howe: Votre question est très vaste; mon domaine c'est la recherche et non pas la formulation des grandes orientations. À cet égard, mon opinion n'a guère d'importance. Cela dit, il conviendrait de consacrer à la prévention une plus grande part des crédits et des moyens de recherche.

Je dois être honnête avec vous. Je ne suis pas en mesure de vous garantir que, dans 10 ans, nous aurons sensiblement accru nos moyens de prévention. Nous ne savons pas. Je pense, cependant, qu'il y a à l'heure actuelle un déséquilibre entre les moyens consacrés au traitement et les moyens consacrés à une étiologie préventive. Je voudrais voir accorder une plus grande importance à la prévention afin de mieux équilibrer la répartition des crédits de recherche entre la prévention et le traitement, bien que ce dernier revête incontestablement une très grande importance.

Vous avez évoqué les deux stratégies qui me semblent les plus indiquées, c'est-à-dire les programmes de dépistage qui devront, d'ailleurs, être constamment adaptés en fonction des derniers résultats obtenus... Si, par exemple, on s'aperçoit que la mammographie ne présente pas vraiment d'avantages par rapport à l'examen médical, il faudra modifier nos procédures de dépistage mais je pense qu'on a suffisamment d'éléments pour dire que le dépistage, et en particulier chez les femmes de plus de 50 ans, permet effectivement de réduire non seulement le taux de mortalité, mais également le taux de morbidité étant donné que le dépistage précoce d'une tumeur permet une intervention chirurgicale moins