

[Texte]

Voyez-vous ces contradictions? Il y a l'aspect alarmiste, que vous représentez très bien et que je ne nie pas, mais en même temps, d'autres rapports semblent dire que, tout compte fait, ce n'est pas si grave. La préoccupation que nous émettions ce matin aux scientifiques, je vous la répète. Avez-vous des commentaires sur ces deux exemples que je donne: les cataractes et les cancers de la peau?

Dr. Rivers: Okay. Those were interesting observations.

First of all, there may be discrepancies in some of the data in the sense that New Zealand, although it has a lower rate than Australia, still has a higher rate than other parts of the world where there is ultraviolet exposure.

This brings us to the point about collection of data concerning cancers. Tumour registries are not always complete. They are not always up to date and so that is a matter of financing and manpower. That could be one explanation. In fact, if you look the other way—to compound the question—if you go to Sweden, people in Sweden have a much higher rate of skin cancer than people from the lower latitudes in Europe. One of the explanations may be that these people are fair-skinned, do not get a lot of sunlight and vacation further south. The middle Mediterraneans are darker in skin complexion to begin with.

What this brings to mind is the fact that the relationship between sun exposure and skin cancer is not linear. There are a lot of factors that we still have to learn about. For example, is it the type of sun exposure you get? Is it acute sun exposure like sunburn or is it chronic sun exposure, like working out in the field, that makes the difference? Is it when you get it in childhood or when you get it when you are 40 years old that makes a difference? These are all things we do not have the answers to, and that is why you might see a discrepancy in the answers.

What we do know is that the sunlight has not changed that much in the last 50 years. We know that the latitude of residence of a lot of these people—let us say, in Australia, where the populations are fairly stable—has not changed that much in the last 50 years. We do know that behaviour has changed and you can document this from the 1920s when people would generally be wearing full-length clothing, hats, etc. We know that the skin cancer rate for melanoma, even in North America, has climbed from one lifetime risk of 1 in 1,500 in the 1930s to 1 in 90 now, in 1990. As I mentioned, in Australia it's 1 in 20.

[Traduction]

There seems to be a contradiction here, don't you think? One should not be unduly alarmist, as you said, but we have to take account of reports that seem to conclude that, all things being considered, the problem is not that serious. This is why I want to ask you the same question I asked scientists this morning. What can you tell us about those two examples, cataracts and skin cancers?

Dr Rivers: Votre remarque est fort intéressante.

Il se peut tout d'abord qu'il y ait certaines inexactitudes dans les données de la Nouvelle-Zélande, mais il n'en reste pas moins que, même si le taux enregistré en Nouvelle-Zélande est inférieur à celui de l'Australie, il est encore plus élevé que dans d'autres régions du monde exposées aux rayonnements ultraviolets.

Cela nous oblige à poser le problème de la méthode d'obtention des données sur les cancers. Les registres relatifs aux tumeurs ne sont pas toujours complets ni à jour, à cause de problèmes financiers ou de manque de personnel. Cela pourrait être une explication. En fait, et cela complique encore le problème, si on examine la situation à l'autre pôle, on constate que le taux de cancers de la peau est beaucoup plus élevé en Suède que dans des pays d'Europe situés à des latitudes inférieures. L'une des explications est peut-être que les Suédois ont une peau plus pâle, ne reçoivent pas autant de soleil et prennent plus de vacances dans le sud. Les gens qui vivent autour de la Méditerranée ont de naissance une peau plus sombre.

Cela confirme le fait qu'il n'y a pas de relation linéaire entre l'exposition au soleil et le cancer de la peau. Il y a beaucoup d'autres facteurs qui entrent en jeu et que nous devons encore étudier. Par exemple, faut-il tenir compte du type d'exposition au soleil? Quel est l'élément important, être exposé brutalement au soleil au point d'avoir la peau brûlée, ou être exposé de manière chronique au soleil, par exemple en travaillant dans les champs au sud? Y a-t-il une différence entre l'exposition au soleil dans l'enfance ou à 40 ans? Voilà toutes sortes de questions auxquelles nous n'avons pas de réponse et qui sont peut-être à l'origine des données discordantes que vous avez évoquées.

Ce que nous savons, c'est que la lumière solaire n'a pas beaucoup changé au cours des 50 dernières années. Nous savons aussi que la latitude à laquelle résident ces gens, disons en Australie, où les populations sont relativement stables, n'a pas non plus beaucoup changé durant cette période. En revanche, ce qui a changé, c'est le comportement même des populations, et on peut le démontrer en voyant comment s'habillaient les gens dans les années 1920, par exemple, époque où ils portaient des vêtements plus longs, des chapeaux, etc. Nous savons que le risque de mélanome, forme de cancer de la peau, est passé, même en Amérique du Nord, de 1 pour 1,500 dans les années 1930 à 1 pour 90, en 1990. Comme je l'ai dit, il est de 1 pour 20 en Australie.