

[Text]

Dr. Howe: Yes, I certainly do share the concerns. I think the specific difficulty is support for positions for particularly young medical scientists. When I say "support", I am talking about permanent support. It is easy to get the money to carry someone for one or two years on a post-doctoral. People don't want that. For obvious reasons, they want a position that is essentially permanent, with salary support guaranteed, and with a level of salary support that is competitive. I would like to see more emphasis placed—and I think this may be the way agencies such as NCIC and MRC are going—on the provision of something like a career scientist award. In fact, it would provide an adequate salary and a career base for an individual scientist, particularly if you are talking about people with MDs. Of course, there is always the competition of clinical research or clinical work, which can be much more remunerative than pure research positions.

Basically, I do agree. I think there is a potential shortage coming up. Interestingly enough, we have actually been able to recruit Americans into Canada, so if the positions are there—the quality of research is certainly good enough—we can stop the brain drain. I think there is a very simple, practical solution: you do need support, and support for the long-term and secure positions.

Mrs. Anderson: Has there been a decrease in funding over recent years, or is this something that we just haven't improved?

Dr. Howe: I think it is probably just that we haven't improved it. As I say, there is emphasis now. . . I don't speak for the NCIC itself. Although I direct the NCIC epidemiology unit and we are funded by them, I am not a part of NCIC as such. Nevertheless, there has in effect been a recognition of this problem and a switch. Certainly, in the last several years, NCIC have had priorities committees and so on, which have identified support of individuals as being an important component of the research program.

Provided that is carried on and done by the other agencies, I think we will solve the problem. If we don't, yes, we are going to lose people to wherever they can find permanent jobs.

Mrs. Anderson: There appears to be some indication, according to U.S. research, that women who have a higher percentage of dense breast tissue face a greater risk of developing breast cancer. Can you discuss the difference between dense breast tissue and other breast tissue? Is this currently being pursued by Canadian breast cancer researchers?

Dr. Howe: Simply it is what it says it is. It relates to the density of the tissue in the breast, which shows up on a mammography. You can identify certain patterns that appear to be associated with increased risk of breast cancer. I'm not

[Translation]

Dr Howe: Oui, cela me préoccupe effectivement. Je pense qu'il va falloir créer de nouveaux postes et aider les jeunes chercheurs médecins. Lorsque je dis «aider» je parle d'une aide permanente. Il n'est pas difficile de trouver des bourses pour aider, pendant un an ou deux, un jeune chercheur qui vient de terminer son doctorat. Mais cela ne suffit pas, car ces chercheurs veulent un poste permanent, des garanties de salaire et un revenu proportionnel à leurs compétences. J'aimerais qu'on prévoise—et je crois qu'à l'heure actuelle le INCC et le CRM font des efforts dans ce sens—des sortes de bourses destinées aux chercheurs de carrière. Cela donnerait à notre personnel scientifique un salaire convenable et des perspectives de carrière suffisantes pour attirer des médecins. N'oublions pas que nous nous heurtons à la concurrence de la recherche clinique qui est bien mieux payée que les travaux de recherche fondamentale.

Je suis essentiellement d'accord avec vous. On risque effectivement la pénurie de chercheurs. Cela dit, il est assez surprenant de constater que nous avons, en fait, pu recruter un certain nombre de chercheurs américains, ce qui semble indiquer que, dans la mesure où les postes existeront, nous parviendrons à les combler. Le niveau de notre recherche est en tout cas suffisamment élevé pour attirer du personnel qualifié. La solution est donc très simple—il faut, par des mesures budgétaires, favoriser la création de postes permanents.

Mme Anderson: A-t-on constaté, au cours des dernières années, une baisse des crédits de recherche ou est-ce simplement que nous n'avons pas fait les efforts nécessaires pour améliorer la situation?

Dr Howe: À mon avis, nous n'avons rien fait pour améliorer la situation. Je rappelle qu'à l'heure actuelle on privilégie. . . Cela n'est pas nécessairement vrai de l'INCC. Je dirige le service d'épidémiologie de l'INCC et c'est lui qui nous finance, mais je ne fais pas, en fait, partie de l'INCC. Mais le problème n'est pas passé inaperçu et on a pu constater un certain changement au niveau des priorités. Au cours des quelques dernières années, l'INCC a créé des comités chargés d'établir des priorités et on s'est rendu compte qu'il fallait prévoir, dans le cadre des programmes de recherche, des ressources suffisantes pour nous permettre de retenir les chercheurs dont nous avons besoin.

Si les autres organismes travaillant dans ce domaine en font de même, je pense que nous parviendrons à régler le problème. Sans cela, nous allons effectivement perdre certains de nos meilleurs éléments qui iront ailleurs chercher un poste permanent.

Mme Anderson: D'après certains travaux effectués aux États-Unis, il semblerait que les femmes dont le tissu mammaire est plus dense ont plus de chances d'être atteintes d'un cancer du sein. Pourriez-vous nous expliquer la différence entre le tissu mammaire dense et les autres types de tissu mammaire? Les chercheurs canadiens se penchent-ils sur cet aspect?

Dr Howe: L'expression dit bien ce qu'elle dit. Il s'agit de la densité du tissu mammaire telle que permet de le constater la mammographie. On arrive à isoler un certain nombre de types qui semblent liés à une augmentation du risque de