

[Texte]

The other two types of fat—the common groupings—are the so-called monounsaturated fats, which come predominantly from vegetable oils, particularly olive oil, and polyunsaturated fats, which also come from vegetable oil sources. We have enough problems trying to decide whether fat per se is related to risk, but when we look at the subdivisions it becomes even more difficult.

In the data that I've shown you, monounsaturated fats carry about a 41% increase in risk. Other data sets suggest that monounsaturated fat may be less harmful than saturated fat. Frankly, when I am asked for recommendations, I always suggest reduction of total fat in the diet. For many people it's most easily done by reduction of animal fat. You stop spreading butter on your toast and that sort of thing.

So at this stage of the game I think one should focus on total fat reduction. Obviously, if one reduces saturated fat without increasing the other sources, this effectively will reduce total fat. But at this stage I still prefer to say total fats rather than certain types of fat.

Ms Black: As you said earlier, these recommendations apply to other illnesses in our society, so they're good ones for all of us to look at.

My final question deals with the slight increase in the numbers of breast cancers in women. Do you have any ideas yet on why that is? Is it that many women are older now at childbirth? What other factors might be involved in the increase?

Dr. Howe: We don't understand why this is increasing. The graph that I showed you is a little misleading in a sense because the increase is happening in older women. In younger women, if anything, there seems to be a slight decrease. That's puzzling. There are all sorts of artifacts that people have talked about. For example, mammography may pick up lesions that otherwise may never have been diagnosed. Perhaps that could be contributing. When you do the best analyses you can with the best available current data, it doesn't explain where that increase is coming from. It's a mystery.

• 2035

Mrs. Anderson: I have a couple of questions, Dr. Howe.

The committee has heard that there are serious concerns regarding the number of scientists who will be working in the field of medical research in Canada in the next 10 to 20 years. Do you share these concerns? If so, what changes would you recommend to stave off the possibility of a large brain drain in the coming years?

[Traduction]

Les deux autres types de corps gras—ça c'est la classification normalement retenue—sont les corps gras monoinsaturés qui proviennent principalement des huiles végétales, et en particulier l'huile d'olive et les corps gras polyinsaturés qui proviennent également de graisses végétales. Il nous est déjà extrêmement difficile de dire si, en soi, les corps gras sont un facteur contribuant au cancer, mais le problème devient encore plus difficile lorsqu'on cherche à effectuer une distinction entre les divers types de corps gras.

D'après les données que je vous ai présentées, les corps gras monoinsaturés provoquent une augmentation du risque de 41 p. 100. D'autres travaux donnent à penser que les corps gras monoinsaturés font moins de mal que les graisses saturées. Quand on me demande mon avis, je recommande en général aux gens de réduire, d'une manière générale, leur ingestion de corps gras. Pour la plupart des gens, ils vont commencer par réduire leur consommation de graisses animales; il s'agit de mettre moins de beurre sur vos toasts, par exemple.

En l'état des connaissances, je pense qu'il faudrait réduire la consommation de corps gras en général. Il est bien évident que si l'on réduit la consommation de corps gras saturés, sans augmenter celle d'autres matières grasses, cela aura effectivement pour effet de réduire la consommation de graisses globale. Pour l'instant, donc, je préfère recommander aux gens de réduire leur consommation de gras en général, plutôt que de privilégier tel ou tel type de graisse.

Mme Black: Vous disiez tout à l'heure que ces recommandations précises valent également pour d'autres types de maladies et qu'on aurait tous avantage à les suivre.

Ma dernière question porte sur la légère augmentation du nombre de femmes atteintes de cancer du sein. Possédez-vous des éléments d'explication? Est-ce que beaucoup de femmes attendent plus longtemps avant leur première grossesse? Quels autres facteurs pourrait-on retenir pour expliquer cette augmentation?

Dr Howe: Nous ne comprenons pas la cause de cette augmentation. La courbe que je vous ai montrée est un peu trompeuse car l'augmentation est surtout constatée chez les femmes un peu plus âgées. Chez les femmes plus jeunes, au contraire, on semble constater une légère baisse. L'explication nous échappe pour l'instant. Beaucoup de facteurs ont été évoqués et on pense, par exemple, que la mammographie permet de repérer des lésions qui, sans cela, auraient échappé aux médecins. Peut-être est-ce un début d'explication. Malgré une analyse rigoureuse des meilleurs résultats actuels, on ne parvient pas à expliquer les causes de cette augmentation. Nous ne parvenons toujours pas à expliquer cela.

Mme Anderson: Docteur, j'ai quelques questions à vous poser.

On a dit au comité qu'il y aura pénurie de chercheurs qui vont se consacrer, au Canada, au cours des 10 ou 20 prochaines années à la recherche médicale. Cela vous préoccupe-t-il? Si oui, que pourriez-vous nous dire au sujet des moyens permettant éventuellement de réduire l'exode des cerveaux?