

[Text]

You also were talking about research. I don't think there's any mechanism to co-ordinate research, because research often depends on the ingenuity and the interests of the individual researcher. So that type of co-ordination is not so large.

**Ms Black:** I wondered about the comparison between. . . we see a slight difference between Canada and the United States in projections of the numbers of women that will be affected by breast cancer. I wonder how that compares with other countries. Do you have anything that would tell us that?

**Dr. Hill:** I did bring some figures on international comparisons, but essentially the rates in North America and northwestern Europe are all pretty much the same. There are around 60 to 70 new cases per 100,000 women, age-adjusted to world populations. So there are differences, but I really think they're minor among industrialized countries. Of course in Asian countries the rates are low—in Japan, India, and so on. But the rates are changing in Japan.

• 1010

**Ms Black:** There is a suspicion that's because of dietary changes.

**Dr. Hill:** Yes.

**Mme Venne (Saint-Hubert):** Premièrement, et je ne sais pas si vous avez cela dans vos statistiques, combien de femmes ont recours à l'implantation de prothèses mammaires après une ablation du sein due à un cancer? Est-ce que vous avez cela dans vos statistiques?

**Dr Hill:** Non, je n'ai pas cela.

**Mme Venne:** Vous n'avez pas cela, bon.

Vous avez aussi parlé des autres facteurs à risque. À la fin de votre présentation vous parliez de l'alcool, qui est encore un risque sujet à controverse, mais vous n'avez pas parlé des cigarettes. J'ai déjà lu cela quelque part: ça serait aussi un risque.

**Dr Hill:** C'est un fait. D'après certaines études c'est maintenant considéré comme un risque, ou c'est un facteur à risque, mais ce n'est pas accepté comme. . . C'est une suggestion!

**Mme Venne:** Ce n'est donc pas très scientifique lorsqu'on nous dit cela. Bon!

En terminant, parce que les questions ont été quand même passablement complètes, je vais vous demander s'il est vrai, ou si vous avez cela quelque part dans des statistiques, que lorsqu'on commence à prendre des hormones au moment de la ménopause, le risque de cancer du sein serait grandement affaibli, si on veut.

**Dr Hill:** Non. C'est une question également controversée, mais compte tenu de nos connaissances actuelles, cela ne concerne que des maladies bénignes. En fait, avoir une maladie bénigne au sein c'est un facteur à risque pour le cancer. C'est compliqué.

**Mme Venne:** Cela peut devenir une conséquence.

[Translation]

Vous avez parlé également de la recherche. Je ne pense pas qu'il y ait de mécanisme de coordination de la recherche, parce que les travaux entrepris dépendent souvent de l'ingéniosité et des intérêts de chaque chercheur. Donc, il n'y a pas beaucoup de coordination sur ce plan.

**Mme Black:** Je me pose aussi des questions sur la comparaison entre. . . On constate une légère différence entre le Canada et les États-Unis dans les projections sur le nombre de femmes qui seront touchées par le cancer du sein. Je me demande comment cela se compare avec les autres pays. Avez-vous des données qui nous permettraient de le savoir?

**Dr Hill:** J'ai apporté quelques chiffres sur les comparaisons internationales, mais en gros, les taux sont à peu près les mêmes pour l'ensemble de l'Amérique du Nord et du nord-ouest de l'Europe. Il y a à peu près 60 à 70 nouveaux cas par 100,000 femmes, après rajustement selon l'âge en fonction de la population mondiale. Il y a donc des différences, mais elles sont vraiment mineures d'après moi entre les divers pays industrialisés. Bien sûr, les taux sont plus bas dans les pays d'Asie, par exemple au Japon et en Inde. Mais cela change au Japon.

**Mme Black:** On soupçonne que cela pourrait être à cause des changements dans les habitudes alimentaires.

**Dr Hill:** Oui.

**Mrs. Venne (Saint-Hubert):** First, and I do not know if you have that in your statistics, I would like to know how many women have a breast prosthesis implanted after a mastectomy due to cancer. Do you have that in your statistics?

**Dr. Hill:** No, I do not.

**Mrs. Venne:** Alright, you do not have that.

You have also talked about other risk factors. At the end of your presentation, you mentioned alcohol, which is not yet recognized as a risk factor, but you have not talked about smoking. But I have read somewhere that it could also be a risk factor.

**Dr. Hill:** Indeed. Some studies now consider it as a risk, or as a risk factor, but it is not accepted as. . . It is a suggestion!

**Mrs. Venne:** Therefore, it is not scientifically proven. Fine!

Finally, since the questions have been quite complete, I want to ask you if it is true, or if you have that somewhere in your statistics, that when women take hormones at menopause, the risk of breast cancer is considerably lower if I may say so.

**Dr. Hill:** No. That issue is also controversial but, according to what we know for now, that concerns only benign disorders. Indeed, benign disorders in the breast are a risk factor for cancer. It is complicated.

**Mrs. Venne:** It can become a consequence.