

[Text]

Dr. Howe: But that 50% will be spread out over many years.

Ms Black: When you talked about the age at first pregnancy and whether or not a woman had had children and how that impacted on the risks, is there any relation with breast-feeding of children?

• 2030

Dr. Howe: That's an interesting question, actually. Historically, it was thought that breast-feeding was important in reducing risk, but then there was a very large study in the late 1960s that said the effect was due to the number of pregnancies and age-of-pregnancy effect. However, in the last five years or so there have been suggestions from several studies that prolonged lactation is in fact protective.

In fact, we've done two studies in China—I haven't shown any data from them—which suggest that there may be some benefit from lactation. Of course, it is very hard to measure this in North America particularly. Breast-feeding has come back into fashion, but as you know, for several decades what breast-feeding there was, was of a very limited nature and of very short duration.

In China women will actually breast-feed for years. It's a huge difference. Apparently, we are seeing some benefit.

Ms Black: It's interesting. When you look at dietary causes. . . In Asia the fat content in the diet is lower and the length of breastfeeding is longer. There could be some correlation.

Dr. Howe: That's what I was saying. This is why you can't just look at the international variation and then say that there is a cause and effect through diet. So many other factors are different.

Ms Black: The work you're doing is fascinating.

My other question has to do with your primary area of research, which you say is dietary fat. You did give us the differences on one of the slides, but I don't understand those differences. I know that saturated fat is animal fat. I don't know what the difference is between the other two. Is your research focusing on all fats, or are you zeroing in on one particular fat?

Dr. Howe: When we do these studies we examine not only all types of fat but also protein, carbohydrates, calories, vitamin A—we look at everything. In terms of the issue of fat, saturated fats are those that come primarily from animal sources or from dairy products such as butter.

[Translation]

Dr Howe: Mais ce 50 p. 100 est réparti sur un grand nombre d'années.

Mme Black: Vous avez parlé de l'âge de la femme lors de sa première grossesse et évoqué la différence de risque entre les femmes qui ont eu des enfants et celles qui n'en ont pas et évoqué l'importance de l'allaitement maternel.

Dr Howe: C'est une question très intéressante en effet. On a longtemps pensé que l'allaitement naturel réduisait de beaucoup le risque du cancer du sein, mais une étude très importante menée à la fin des années 60 a donné à penser que l'effet constaté était dû non pas à l'allaitement maternel, mais au nombre des grossesses et à l'âge de la femme à ces diverses époques. Au cours des cinq dernières années, cependant, d'autres travaux donnent de nouveau à penser que la lactation prolongée constitue un moyen de défense contre le cancer du sein.

Nous avons mené deux études en Chine—dont je ne vous ai pas exposé les résultats—qui permettent de conclure, sur ce plan, aux bienfaits de la lactation. Ce phénomène est extrêmement difficile à mesurer en Amérique du Nord, bien que l'allaitement naturel soit revenu à la mode car, comme vous le savez, pendant plusieurs décennies, l'allaitement naturel n'était guère pratiqué, et dans le meilleur des cas, ne durait pas longtemps.

En Chine, les femmes allaitent leurs enfants pendant des années. La différence est très forte par rapport à l'Amérique du Nord. Cette pratique semble comporter un certain nombre d'avantages sur le plan étiologique.

Mme Black: Ce que vous dites est très intéressant. Lorsqu'on se penche sur les causes alimentaires. . . L'alimentation, en Asie, comporte moins de corps gras et l'allaitement naturel se prolonge plus longtemps. Peut-être existe-t-il un rapport entre ces deux phénomènes.

Dr Howe: C'est là où je voulais en venir. Et pourquoi on ne peut pas simplement noter les divers taux d'incidence constatés dans certains pays et conclure à un lien de causalité lié aux habitudes alimentaires. On constate, en effet, d'un pays à l'autre, des variations sensibles au plan des divers facteurs dont on peut tenir compte.

Mme Black: Votre travail est passionnant.

Mon autre question a trait à votre principal domaine de recherche, c'est-à-dire les graisses alimentaires. Vous nous avez montré la différence à l'aide d'une de vos diapositives, mais je ne suis pas certain d'avoir très bien compris. Je sais que les graisses saturées sont des graisses animales. Mais je ne connais pas la différence entre les deux autres types de corps gras. Vos travaux portent-ils sur l'ensemble des corps gras, ou vous penchez-vous particulièrement sur un type de graisse donnée?

Dr Howe: Dans le cadre de nos études, nous ne nous penchons pas seulement sur les divers types de graisses, mais également sur les protéines, les hydrates de carbone, les calories, la vitamine A—enfin, un peu tout. Les graisses saturées proviennent essentiellement de sources animales, en effet, ou de produits laitiers comme le beurre.