

[Texte]

of assessing screening as a second best way. If we can't prevent it, then at least let's identify it early. It is hoped that this in fact will cause a reduction in morbidity and mortality.

Finally, I suppose, if I had to be asked about priorities in terms of studying breast cancer—and I clearly am demonstrating my bias and wearing my hat as an epidemiologist—I still believe resources should be more evenly spent on studying causation and prevention and studying screening, compared to studying treatment, which is obviously important, but I believe at the moment probably has an over-preponderance of research funds compared to prevention. It's a judgment call, of course. This applies not only to breast cancer but to cancers in general, in fact to all medical research. A very small fraction of the money that goes into treatment in fact goes into prevention. Ultimately, of course, prevention has to be the way that we have to overcome any disease problem.

What I am trying to do is just give you a very brief flavour of some of the sorts of research that we've been doing. It's probably not immodest to say that Canada has played a fairly leading role in some of the research in this particular area of breast cancer. As you can see from some of the studies, these studies that have been carried out and that are ongoing, hope to carry on playing such a leading role in the future.

Ms Black: Thank you very much. Actually, many of the questions I was formulating, you answered as you went further along. I want to take you back to the first slide you presented, Dr. Howe. When you talk about a five-year survival rate of 70% of the numbers of women in Canada, what does it mean after five years?

Dr. Howe: It is not actually a very good statistic, frankly. It is one that is very commonly used. What actually happens is that after the five-year period the mortality actually decreases. It doesn't carry on in that same proportion. A lot of the mortality happens in that first five-year period. But only after 10, 15, 20 years the curve flattens out quite a lot. Certainly the major impact on death comes a relatively short time after diagnosis. As Dr. Cunningham said, a woman can have had breast cancer 20 years ago and still die from it, but it is certainly a much rarer event than a woman getting breast cancer and dying within 5 years of it.

Ms Black: So what these statistics tell us is that 30% of women who are diagnosed with breast cancer die within the first five years and—

Dr. Howe: Right. Ultimately, about 50% will go on to die of breast cancer.

Ms Black: That was my question. Thank you.

[Traduction]

femmes sont normalement exposées. Cela souligne, je pense, toute l'importance que revêtent les procédures de dépistage qui sont notre seconde ligne de défense. Dans la mesure, en effet, où nous ne parvenons pas à prévenir la maladie, cherchons à la dépister de façon précoce. Nous espérons pouvoir ainsi provoquer une baisse des taux de morbidité et de mortalité.

En ce qui concerne les priorités à fixer pour l'étude du cancer du sein—et là, bien sûr, je prêche un peu pour ma paroisse qui est l'épidémiologie—je persiste à penser qu'il conviendrait de répartir de manière plus égale les ressources affectées à l'étude des causes et de la prévention, et aux moyens de dépistage en privilégiant moins les travaux portant sur les modes de traitement qui ont une importance que je ne conteste pas mais qui, je pense, consomment une trop grande part des crédits à la recherche, lesquels devraient servir, dans une plus grande mesure, aux travaux de prévention. Tout cela, me direz-vous, est affaire d'opinion. Ce que je viens de dire ne s'applique pas seulement au cancer du sein, mais à toutes les autres formes de cancer ainsi, d'ailleurs, qu'à toute la recherche médicale. La prévention est actuellement réduite à la portion congrue si l'on compare les sommes consacrées à la recherche clinique. Au bout du compte, la solution à tous les problèmes de maladie passe par la prévention.

Je tenais simplement à vous montrer un peu dans quelle direction s'orientent nos recherches. Je ne pense pas exagérer en disant que le Canada a joué, dans ce domaine, un rôle de premier plan par les travaux portant sur cet aspect précis du cancer du sein. Comme vous le voyez d'après les recherches dont je vous ai parlé, aussi bien les travaux menés à terme que les travaux en cours, nous espérons pouvoir continuer à jouer un rôle important à l'avenir.

Mme Black: Je vous remercie. Vous avez, chemin faisant, répondu à bon nombre de questions que j'entendais vous poser. J'aimerais, si vous le voulez bien docteur, en revenir à votre première diapositive. Vous avez évoqué un taux de survie après cinq ans de 70 p. 100 pour les femmes canadiennes. Que se passe-t-il après cinq ans?

Dr Howe: En fait, cette statistique n'est pas tellement utile. C'est simplement qu'on y a souvent recours. En fait, après cinq ans, le taux de mortalité baisse. Il ne se maintient pas au même niveau. La plupart des décès se produisent dans les cinq premières années. Après dix, 15 ou 20 ans, la courbe s'aplanit beaucoup. La plupart des décès se produisent relativement peu de temps après le diagnostic. Comme le docteur Cunningham nous le disait tout à l'heure, une femme peut tout de même mourir d'un cancer du sein, même si celui-ci remonte à 20 ans, mais ce genre de cas est beaucoup plus rare que celui de la femme qui contracte un cancer du sein et qui en meurt dans les cinq ans.

Mme Black: D'après ces statistiques, donc, 30 p. 100 des femmes chez qui on a trouvé un cancer du sein meurent au cours des cinq premières années et—

Dr Howe: C'est bien cela. Cinquante pour cent d'entre elles finiront par en mourir.

Mme Black: C'était la question que je voulais vous poser, je vous remercie.