

[Text]

In China there is a rather nice study going on. I mean nice in the scientific sense. They have actually randomly allocated factories where women are employed, and half of these factories receive counselling in breast self-examination. The women are encouraged; they are given time off, and so forth. The other factories are simply allowed to carry on in the normal way. That study, which I believe involves 400,000 women, may in fact provide an answer to the question you have raised.

There is another study going on in the Soviet Union. I don't quite know what the fate of that study will be, given the present political climate there. I was in Russia a few weeks ago, and I am not too hopeful about the fate of medical studies at the moment.

But certainly the Chinese study should hopefully provide us with an answer.

• 2050

So I haven't mentioned breast self-examination because I don't know about its effectiveness, and we won't know until the results of these studies come out. However, I am certainly not denigrating it. I think it seems a very sensible, eminently useful way to go in ignorance of what the benefit is ultimately going to be, because we don't know that yet.

It is obviously essentially fairly cheap compared to mammography, as you pointed out. However, from mammography, we do have a proven benefit in very carefully designed studies. So we know, as far as we can ever know anything, that mammography works. That is the key. We don't know that breast self-examination works. Fat intake. . . we don't know, as I was saying, that this relationship really represents causality.

The mammography issue really is one of knowing that there is a benefit. The other possible interventions—breast self-examination, fat reduction and so on—sure, we will advocate those because we think they may be beneficial, or may be beneficial in the case of dietary qualification for some other diseases. What we don't know is how effective those are going to be. I don't think one can say, look, just advocate breast self-examination; forget mammography. It's because we just don't know that breast self-examination works.

The Chair: The other question I have is with respect to the total dietary fat intake, which you obviously have said needs far more research. When you look at this chart of the countries. . . Romania kind of stuck out in my mind because of the fact that I visited there just after the revolution. Clearly, they were eating very high fat; I have never seen such fatty meals. They would eat just total fat, animal fat, and there I was cutting away. . . there was nothing left. On the other hand, they didn't eat very much; apparently they were being starved under the Ceausescu regime.

[Translation]

En Chine, une assez belle étude est en cours. J'emploie le mot «belle» au sens scientifique du terme. Ils ont effectué une répartition aléatoire d'usines où travaillent des femmes. Dans la moitié de ces usines, les femmes sont formées à l'autopalpation. On les encourage à la pratiquer, on leur donne du temps pour le faire etc. Dans les autres usines, les employées font comme elles ont toujours fait. Cette étude porte, je pense, sur 400,000 femmes et permettra peut-être de répondre à la question que vous avez soulevée.

Une autre étude est en cours en Union soviétique. Je ne sais pas ce qu'il en adviendra, étant donné la situation politique. Je me suis rendu en Russie il y a quelques semaines et je dois dire que, pour l'instant, je m'inquiète quelque peu sur le sort des études médicales.

Mais je pense que l'enquête menée en Chine devrait nous permettre de répondre à cette question.

Si, donc, je n'ai pas parlé de l'autopalpation du sein, c'est parce que je ne suis pas en mesure de me prononcer sur son efficacité. Il va nous falloir attendre les résultats des enquêtes en cours. Cela dit, je ne m'y oppose nullement. Je pense qu'il s'agit là d'une pratique tout à fait raisonnable et utile étant donné notre incertitude actuelle quant à son efficacité.

Comme vous l'avez fait remarqué, cette méthode est, de plus, beaucoup moins onéreuse que la mammographie. Cela dit, la mammographie a fait ses preuves dans des enquêtes très rigoureuses et c'est cela l'essentiel car l'autopalpation n'a, elle, pas encore fait ses preuves. Quant aux graisses alimentaires. . . Nous ne savons pas si le lien que nous croyons avoir décelé est un lien de causalité.

Quant à l'utilité de la mammographie, les résultats semblent assez probants. Les autres méthodes—l'autopalpation du sein, la réduction des graisses alimentaires etc.—nous les recommandons car nous pensons qu'elles sont peut être utiles et que en tout état de cause, la réduction des graisses alimentaires est bénéfique, sinon par rapport au cancer du sein, du moins par rapport à un certain nombre d'autres maladies. Nous ne sommes pas encore en mesure de préciser l'efficacité de ces diverses méthodes, mais je ne pense pas qu'on doive négliger la mammographie pour privilégier l'autopalpation. Pour l'instant, nous ne sommes pas en mesure d'affirmer que l'autopalpation est un moyen de dépistage efficace.

La présidence: J'aimerais également vous poser une question concernant les graisses alimentaires. Vous avez vous-même dit qu'il va falloir multiplier les travaux de recherche dans ce domaine. Regardez le tableau représentant les divers pays. . . Le cas de la Roumanie m'a frappé car je m'y suis rendu juste après la révolution. Il était évident que les Roumains mangeaient très gras et, en fait, je n'ai jamais vu des repas comportant autant de gras qu'en Roumanie. Je dirais même qu'ils mangeaient du gras pur, de la graisse animale et quand moi, dans mon assiette, je voulais enlever le gras, il ne me restait plus rien à manger. Cela dit, les Roumains ne mangeaient pas beaucoup car sous le régime Ceausescu ils mouraient de faim.