

[Texte]

Dr. Howe: There are several important issues you have raised. I didn't talk about breast self-examination.

The Chair: No, nobody has.

Dr. Howe: But I am quite happy to do so.

You are right that the great majority of breast cancers are currently detected by women, either in the course of simply accidentally noting a lump or perhaps in routine self-examination.

Now, that doesn't relate to the importance of mammography, because if you introduce a mammographic screening program and these same women went to mammography, then there would be an enormous shift. A lot more of the cancers—I can't tell you what percentage, but a much more substantial percentage of cancers—would in fact be picked up by mammography, not by either routine self-examination or by accidental findings.

So the 90% figure may well be right. That is based on the current climate, where routine screening mammography until... Well, the programs have started in the last couple of years. Before that they simply didn't exist, so there wasn't the opportunity for mammography to pick these up.

The second issue is whether in fact breast self-examination actually reduces mortality, and we don't know. I mean, I will get slaughtered by the Canadian Cancer Society, I know, because, of course, they advocate breast self-examination. Of course, it is another motherhood issue, because all else being equal, if it were to prove beneficial, then really we are not losing anything by advocating it. But there has been no scientific evidence as yet that routine breast self-examination really reduces the mortality from breast cancer. In fact, in a sense, you point to this. Mammography, even mamography with a 20% benefit... The reason it becomes 10% in those data is because I am saying it starts at age 50 and goes on to age 69, which seems like a reasonable program. So clearly some women are in fact dying before that age. That is why it isn't at 20%; it is only at 10%. It is just to affect a certain period of the women's lives.

But if mammography, at best, were to do 20%—and this, don't forget, is a very sophisticated tool that can diagnose something that no one could possibly feel—then it is conceivable that breast self-examination, which is much less sensitive for many breast cancers, would have a much smaller and maybe negligible impact. We don't know.

There are two very large studies going on about breast self-examination at the moment. We can't do them in North America, for obvious reasons. You can't have a controlled trial where half the women are told to practice self-examination and the other half are told not to. It is impractical.

[Traduction]

Dr Howe: Vous soulevez là plusieurs questions importantes. Je n'ai pas évoqué, c'est vrai, la palpation à laquelle la femme peut elle-même procéder.

La présidence: Non, personne n'a parlé de cela.

Dr Howe: Mais je suis tout à fait disposé à en parler maintenant.

Vous avez raison de dire que, dans la grande majorité des cas, c'est la femme elle-même qui décèle la présence dans son sein d'un cancer un peu par accident, d'une grosseur qui n'était pas là avant ou encore par une palpation intentionnelle de routine.

Mais cela ne permet pas de juger de l'importance de la mammographie, car si, dans le cadre d'un programme de dépistage, vous mettez en place un équipement de mammographie, et que les femmes en cause subissent un tel examen, on constatera un très sensible déplacement des chiffres et un nombre beaucoup plus important de cancers—je ne suis pas en mesure de vous citer un pourcentage précis, mais un pourcentage beaucoup plus important de cancers—sera décelé par la mammographie plutôt qu'au cours d'une palpation systématique menée par la femme elle-même ou d'une découverte fortuite.

Le chiffre de 90 p. 100 que vous avez cité est donc peut-être juste. Cela dit, il est fondé sur la situation récente où le dépistage par mammographie était, jusqu'à... Ces programmes remontent aux quelques dernières années. Avant cela, ils n'existaient pas et on n'avait donc pas l'occasion d'utiliser la mammographie pour déceler la présence, dans le sein, d'une grosseur.

Ensuite, il s'agit de voir si l'autopalpation, par la femme, permet effectivement de réduire le taux de mortalité. Cela, nous l'ignorons. Je sais que la Société canadienne du cancer m'en voudra d'avoir dit cela car elle recommande l'autopalpation du sein. Evidemment, on ne risque rien à le recommander car ça ne peut pas faire de mal. Mais aucune preuve scientifique ne permet d'affirmer que l'autopalpation systématique du sein a effectivement permis de réduire le taux de mortalité dû au cancer du sein. Cela me semble assez clair. La mammographie, et même la mammographie efficace à 20 p. 100... La raison pour laquelle dans les chiffres que je vous ai cités, le risque baisse à 10 p. 100 est que, comme je vous le disais, le programme vise les personnes entre 50 et 69 ans. Cela me semble raisonnable. Donc il est bien évident que certaines femmes meurent avant cet âge-là. C'est pourquoi le taux n'est pas de 20 p. 100, mais bien de 10 p. 100. On vise une certaine période dans la vie de la femme.

Mais, même si la mammographie n'est efficace qu'à 20 p. 100—et n'oubliez pas qu'il s'agit d'un instrument extrêmement précis qui permet de diagnostiquer quelque chose qu'on ne peut pas repérer autrement—on peut dire que l'autopalpation du sein qui, dans de nombreux cas, ne permet pas de déceler la présence d'un cancer se révélera beaucoup moins efficace. Nous ne savons pas encore.

Deux très importantes enquêtes sur l'autopalpation du sein sont en cours. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons pas mener de tels travaux en Amérique du nord. Il est effectivement impossible d'effectuer une enquête avec groupe-témoin où l'on demande à la moitié des femmes de pratiquer l'autopalpation et à l'autre moitié de ne pas le faire. C'est impraticable.