

[Text]

Also, I think it is clear to say that the abilities to do clinical research in five and ten years' time, even three years' time, because of the increasing pace of science, depends very much on the basic science that is being done today. So this is why I made the point about basic endocrinology and molecular biology being applicable to breast cancer, perhaps not today but certainly in five years' time.

I don't know whether that answers your question. It speaks around your question, but it doesn't really answer it directly.

Mrs. Anderson: It is not an easy question, I know.

Is there an overlap in research between the two, the NHRDP and the MRC?

Dr. Smith: No, there isn't an overlap and that is because the NHRDP primarily funds public health and health services, health care related types of research, whereas MRC primarily addresses basic science biomedical clinical research.

So we would consider a lot of products that would help cancer patients when, after treatment, they need support systems—how to care for those patients, how to cope with the disease when they have it, and that type of research, and epidemiological type of research where we will determine the risk factors and predisposing factors, and to have the preventive programs on how to change behaviour to minimize the risks of getting the disease.

• 1010

Dr. Rolleston: May I add that while there isn't an overlap, it's clear that we occupy different sectors of continuum. So there is certainly continuity between the research programs funded by the NHRDP and those funded by the MRC, and there is a grey zone, and we talk to each other a lot about the things that fall into the grey zone between the two organizations.

Mrs. Anderson: Equally, is there quite a link between other countries' development and research and our own? I suppose there is an ongoing close affinity. Is there?

Dr. Rolleston: I believe so, very strongly. Science is really an international function, and the leading Canadian scientists are collaborating world-wide.

Ms Greene (Don Valley North): In looking at this printed submission, I see you've identified certain diseases. I note that you are saying that in 1990 to 1991 the Medical Research Council would be funding \$1 million for breast cancer, but when you look down the list there is \$8,391,000 for reproduction. Having heard both submissions as to the way research seems to be funded and determined, it seems to me what we have now is a system that is basically demand-driven by researchers as opposed to an allocation of research funding on the basis of the population needs.

[Translation]

En outre, je crois qu'il est tout à fait juste de dire que notre capacité de faire de la recherche clinique dans cinq ou dix ans, ou même dans trois ans dépendra beaucoup de la recherche fondamentale qui se fait aujourd'hui à cause du rythme accéléré des découvertes scientifiques. C'est pourquoi je disais tantôt que l'endocrinologie fondamentale et la biologie moléculaire s'appliquent au cancer du sein, non pas aujourd'hui nécessairement mais certainement dans cinq ans.

Je ne sais pas si cela répond à votre question. Je crois que j'en ai fait le tour, mais que je ne vous ai pas répondu directement.

Mme Anderson: Je sais très bien que ce n'est pas une question facile.

Y a-t-il un chevauchement de la recherche entre les deux organismes, le PNRDS et le CRMC?

Dr. Smith: Non, il n'y a pas de chevauchement puisque le PNRDS finance principalement des services de santé publique et de soins de santé, la recherche orientée vers les soins de santé, tandis que le CRMC s'oriente surtout vers la recherche fondamentale et la recherche clinique biomédicale.

Par exemple, nous examinerions des produits qui peuvent aider les patients souffrant du cancer qui, après leur traitement, ont besoin de systèmes de soutien—comment s'occuper de ces patients, comment ces patients peuvent composer avec la maladie lorsqu'ils l'ont, etc. Nous faisons également de la recherche épidémiologique pour déterminer les facteurs de risque et les facteurs de prédisposition afin de mettre au point des programmes préventifs visant à changer les comportements afin de réduire les risques de contracter la maladie.

Dr. Rolleston: Permettez-moi d'ajouter que bien qu'il n'y ait pas chevauchement, il est entendu qu'il y a des secteurs qui se recoupent. Ainsi, il y a une certaine continuité dans les programmes de recherche financés par le PNRDS et dans ce que finance le CRMC, et cela donne lieu à une zone grise sur laquelle les deux organisations se consultent énormément.

Mme Anderson: De la même façon, y a-t-il un lien entre la recherche et le développement des autres pays et ce qui se fait ici? Je suppose qu'il existe une consultation étroite en permanence, n'est-ce pas?

Dr. Rolleston: Je pense que oui, tout à fait. La science est un domaine international et les chefs de file chez les scientifiques canadiens collaborent avec leurs homologues à l'échelle internationale.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Je me reporte au document que vous nous avez transmis et j'y trouve une liste de diverses maladies. Je remarque qu'entre 1990 et 1991, le Conseil de recherches médicales du Canada a consacré un million de dollars au cancer du sein, mais un peu plus bas, sur la même liste, on voit qu'il a consacré 8,391,000 dollars à la reproduction. Nous avons suivi vos explications sur le choix des projets de recherches financés, et il semble que ce soient les chercheurs eux-mêmes qui, par les demandes qu'ils font, déterminent les secteurs de recherche, et que les fonds ne soient pas répartis suivant les besoins de la population.