

[Texte]

**Mrs. Anderson:** You referred to Quebec being so much further advanced than some of the other provinces—other than Alberta.

**Dr. Phillips:** Alberta would also be good, because of its Heritage Fund.

**Mrs. Anderson:** Is it the funding, then, or is it the education? Would you have any...?

**Dr. Phillips:** I can't answer that. I looked mainly at the funding. The people who were selected to serve on the committee that I was on before were from the largest funding agencies in Canada—MRC, NCI, Heart and Stroke, FRSQ and the Alberta Heritage Foundation. The other provinces just don't spend as much money on research. The thing that appealed to me about the FRSQ is that they had made a firm and long-standing commitment to health research by making their budget a percentage of the provincial health care budget. They are saying that they believe they should be devoting a certain amount of our health care dollars to trying to improve health through research. I thought that was a good and very innovative idea. I would encourage other provinces to follow that, particularly Ontario, where I am.

**Mrs. Anderson:** Thank you.

**The Chair:** One concern that I have arises out of a deputation we had at our last meeting from a Burlington-based breast cancer group. The presenters were two women, one of whom is a survivor and the other does not know yet whether she is a survivor. According to them, there are drugs that are not available in Canada that would be extremely useful in the treatment of breast cancer, and there are also techniques in use in the United States that are not available in Canada. They were fairly critical of our approval system and the state of knowledge of Canadian doctors.

Could you comment on that?

**Dr. Phillips:** As I said, I am not an expert in breast cancer research and I would urge you to ask Dr. Pater, who runs the investigational new drug program for the NCI, any questions about drugs.

The comment I would make goes back to the size of the scientific community. If a drug is an investigational new drug, often it can be used in Canada if there is somebody here who is interested in investigating it. However, there is so much work involved in trying to get these drugs approved in Canada that it has to be a major research interest of that individual.

**The Chair:** It would seem that this process, for example, with the AIDS drugs that we were late in adopting, a process that would allow access to those... Apparently one of these drugs might be useful in breast cancer, but it is approved for use only with AIDS patients. I wonder whether we should not in fact accept research information from the United States and from other reputable countries like Britain and the G-7 nations, certainly on an experimental basis.

[Traduction]

**Mme Anderson:** Vous avez dit que le Québec est beaucoup plus avancé que certaines autres provinces—hormis part l'Alberta.

**Dr Phillips:** L'Alberta est assez avancé également, grâce à son Fonds du patrimoine.

**Mme Anderson:** S'agit-il d'un problème de financement alors, ou d'éducation? Qu'en pensez-vous?

**Dr Phillips:** Je ne peux vous répondre. J'ai surtout examiné la question du financement. Les membres du comité où je siégeais auparavant représentaient les plus grands organismes de financement du Canada—le CRM, L'INCC, la Fondation des maladies du coeur, le FRSQ et l'Alberta Heritage Foundation. Les autres provinces ne consacrent pas autant d'argent à la recherche. Ce que j'ai trouvé de bien dans le cas du FRSQ, c'est que le gouvernement a pris un engagement ferme et à long terme envers la recherche dans le domaine de la santé en attribuant un certain pourcentage du budget provincial aux soins de santé. Et il estime qu'une partie des dépenses effectuées dans le domaine qui nous intéresse, doit être consacrée à la recherche en vue d'améliorer la santé. J'ai trouvé que l'idée était bonne et très novatrice. J'encouragerais les autres provinces à suivre l'exemple du Québec, surtout l'Ontario, où j'habite.

**Mme Anderson:** Merci.

**La présidence:** Il y a une chose qui me préoccupe et qui découle des témoignages que nous avons entendus lors de notre dernière réunion, par un groupe qui s'intéresse au cancer du sein à Burlington. Il était représenté par deux femmes, une qui était en rémission après un tel cancer et l'autre qui n'était pas encore fixée sur son sort. Selon elles, il existe des médicaments qui ne sont pas disponibles au Canada, mais qui seraient extrêmement utiles pour traiter le cancer du sein. De plus, il y aurait des techniques qui sont utilisées aux États-Unis mais pas au Canada. Ces deux femmes ont été assez critiqués de notre système d'approbation et de l'état des connaissances des médecins canadiens.

Comment réagissez-vous à cela?

**Dr Phillips:** Comme je l'ai dit, je ne suis pas spécialiste en recherche sur le cancer du sein. Je vous encourage à poser toutes vos questions concernant les médicaments au Dr Pater, qui s'occupe du programme des nouveaux médicaments pour le compte de l'INCC.

Par contre, ce que je vais vous dire a un rapport direct avec la taille de la communauté scientifique. Très souvent, un nouveau médicament qui en est à la phase des essais peut être utilisé au Canada s'il se trouve quelqu'un qui désire le tester ici. Cependant, l'approbation d'un médicament au Canada exige tellement de travail, que le scientifique en question doit vraiment s'intéresser à la question.

**La présidence:** Il y a, par exemple, des médicaments contre le SIDA qui ont été approuvés très tard au Canada. S'il y avait un processus qui permette l'accès à ces... Apparemment, un de ces médicaments pourrait être utile dans le traitement du cancer du sein, mais il n'est approuvé que pour les sidéens. Je me demande si on ne devrait pas accepter les données de recherche produites aux États-Unis et dans d'autres pays respectables, comme la Grande-Bretagne et les autres membres du G-7, du moins pour permettre leur mise à l'essai ici.