

[Texte]

So the implication you are suggesting that somehow those savings will not be available because of what we are doing simply does not bear up to examination of the facts.

Mr. Orlikow: Prof. Eastman says there is an extra—

Mr. Andre: The better question, and the question that is not being looked at by the opposition . . . Tagamet was a treatment for peptic ulcers; it turned off the acid-generating cells in the body. Zantac, I am told, in fact has the capability of curing. The savings in terms of lost time, the savings in terms of less hospitalization, the comfort factor to those suffering from ulcers—how come those do not get factored in?

The question is: do we want research on the next generation of those kinds or new drugs?

What moral argument can one make to suggest that the rest of the world should do that research, and we will pay for it with our raw materials—I guess? What argument can one make to the rest of the industrialized world that Canada has some right to sponge off the research of others, not to do its fair share of the costs of developing these drugs? I cannot think of an argument that stands up to close scrutiny in that regard.

Given that the overall effect, if you look at the studies on average of all drug prices, from our policy is perhaps going to be beneficial in terms of cost but certainly is not going to result in substantial cost increases, I fail to understand why it is not really worth support.

The Chairman: Mr. White.

Mr. White: We have heard a great deal today about the Eastman report and its recommendations. I wonder if the Minister could comment on the impact on the cost of drugs that his recommendations would have, specifically the recommendation on compulsory licensing and the four-year patent protection period and the 14% royalty fee recommended by Dr. Eastman.

Mr. Andre: That is right. I suppose the fundamental thing to recognize first is that Dr. Eastman recommended change. He did not say the existing system was working well; he said it needed to be changed.

He recommended certain changes. In fact, the changes would result in an increase in drug prices immediately because there would have been an increase in the royalties from 4% to 14%. Then he had a mechanism for rebating the royalties in such a way that they went back to research. It was a complicated, I think unnecessary, kind of thing.

My problem with the overall thrust is that I do not think it addressed the problems of the new junior Canadian companies, Biotech in particular, who really cannot get started in Canada if they are looking at the prospects of only 4%. Of course they would not be getting any of these R and D royalty kick-backs either. So that is one of the reasons why I think our package is a better package than Dr. Eastman's, but again it is important to recognize that Dr. Eastman did recommend change.

[Traduction]

Votre affirmation voulant que ces économies ne pourraient pas être réalisées par suite de notre projet de loi ne résiste tout simplement pas à l'examen.

M. Orlikow: Le professeur Eastman dit qu'il y a un supplément . . .

M. Andre: La question qu'il faudrait poser, et que ne pose pas l'opposition . . . Le Tagamet était un traitement des ulcères gastriques; il paralysait les cellules du corps qui produisent de l'acide. On me dit que le Zantac, lui, a la capacité de guérir. L'économie de temps, l'économie en journées d'hospitalisation, le facteur confort dont jouissent ceux qui souffrent d'ulcères—comment se fait-il que l'on n'en tienne pas compte?

La question est celle-ci: voulons-nous que des recherches soient faites sur la prochaine génération de cette sorte de médicaments?

Quel argument moral pouvons-nous faire valoir pour exiger que le reste du monde fasse cette recherche; nous les payerons en matières premières, peut-être? Par quel argument pourrait-on justifier le droit pour le Canada de profiter gratuitement des recherches entreprises par le reste du monde industrialisé, sans assumer sa juste part de la mise au point de ces médicaments? Je ne vois aucun argument qui résiste à l'examen.

Étant donné que les conséquences d'ensemble, si vous regardez les études sur le prix moyen des médicaments, résultant de notre politique seront peut-être bénéfiques en termes de coût, et ne vont en tous cas pas entraîner de hausses substantielles, je ne comprends vraiment pas cette opposition.

Le président: Monsieur White.

M. White: On a beaucoup parlé aujourd'hui du rapport Eastman et de ses recommandations. Le ministre pourrait-il nous dire quel serait l'impact de ces recommandations, si elles étaient appliquées, sur le coût des médicaments, et particulièrement celle préconisant des licences obligatoires après une période d'exclusivité de quatre ans et la redevance de 14 p. 100 recommandée par M. Eastman.

M. Andre: C'est juste. La première chose qu'il faut faire ressortir, c'est que M. Eastman recommande des changements. Il n'a pas dit que le système actuel fonctionne bien, il a dit qu'il faut le changer.

Il a proposé certains changements. En fait, ces changements entraîneraient une augmentation immédiate du prix des médicaments, car les redevances passeraient de 4 à 14 p. 100. Il préconise ensuite un mécanisme par lequel ces redevances seraient réaffectées à la recherche. C'était un mécanisme complexe, à mon avis inutile.

La difficulté que j'y vois est que ces recommandations ne règlent pas les problèmes des nouvelles petites compagnies canadiennes, particulièrement des entreprises de biotechnologie, qui ne peuvent pas vraiment se lancer au Canada si elles ne peuvent que compter que sur 4 p. 100. En effet, elles ne toucheraient évidemment aucune partie de ces crédits de recherche et de développement provenant des redevances. C'est l'une des raisons pour lesquelles je pense que notre proposition est meilleure que celle de M. Eastman, mais, encore une fois, il