

[Text]

Ms Black: Yes, to make this more of a national priority both at the government level and at the industrial level from corporations.

Dr. Phillips: Bill C-22 has probably helped, although the majority of that money is being spent at a very distal end; in other words, the testing of drugs to get them into market as soon as possible. Although they say that perhaps \$300 million has been funnelled into new research efforts as a result of the bill, I think something like \$20 million is filtered down to universities for really fundamental studies. It is difficult to find out exactly where the rest of that money has gone and where it is going. A lot of it is being spent in-house, which is certainly appropriate. If they're setting up research facilities in Canada, then that's good. We'll all benefit from that in the future.

Otherwise, I can't answer, mainly because I just don't consider myself an expert on how to stimulate industrial development. It is clear that Quebec is doing things differently from Ontario, because the pharmaceutical industry and the bio-technology industries generally consider Ontario a relatively unfriendly place to do business. They would much rather be in Quebec. I can't tell you whether they provide more incentives or not, but there is clearly some reason for them to prefer to set up there.

Alberta and B.C. also seem to be more effective at establishing new companies than some of the other provinces, but you would have to look into details of why they choose to do that.

Ms Black: In terms of priorities for the National Cancer Institute in their own research projects, where would you say breast cancer ranked in the scheme of what's happening right now in research?

Dr. Phillips: That is a difficult question. I can't remember whether you or our chairman said that research was demand-driven rather than problem-driven.

Ms Black: I did, I think.

Dr. Phillips: To some extent that is true. It is true for a couple of reasons, I guess. First of all, even if there's a big problem it has to be approachable. You have to be able to think of something to do about it and to be able to do research on it. I think for a long time breast cancer was so complicated, there were not good experimental models to do research on. People were afraid to go into it. It is difficult to do clinical studies on it simply because the disease takes a long time to develop. It lasts for a long time. And the things that make it such a devastating disease are what make it hard to study. And hard you can translate directly into money. That one experiment that was done nation-wide to look a mammography cost \$20 million. You can't do a lot of \$20 million experiments. And if it doesn't turn out right and you have to repeat it, that is pretty expensive research. And with the kind of resources we have available, it hasn't been possible to do that.

[Translation]

Mme Black: Oui, pour que cela devienne plus une priorité nationale aussi bien pour le gouvernement que pour l'industrie.

Dr Phillips: Le projet de loi C-22 a probablement été utile, bien que la majorité de l'argent soit affecté aux extrémités distales, je veux dire que les tests de médicaments servent à les commercialiser le plus tôt possible. Bien qu'on prétende que ce projet de loi ait permis de canaliser peut-être 300 millions de dollars vers de nouveaux efforts de recherche, je pense qu'en réalité ce que les universités finissent par obtenir pour la recherche véritablement fondamentale est plutôt de l'ordre de 20 millions de dollars. Il est difficile de savoir où va le reste de l'argent. On en dépense beaucoup sur place, ce qui est sans doute une bonne chose. Si l'on met sur pied des installations de recherche au Canada, c'est très bien. Nous en bénéficierons tous à l'avenir.

À part cela, je ne peux pas répondre, principalement parce que je ne me considère pas comme un expert en promotion de développement industriel. Il est clair que les choses ne se font pas de la même façon au Québec qu'en Ontario, car l'industrie pharmaceutique et les industries de la biotechnologie considèrent généralement l'Ontario comme une province relativement peu accueillante, et préfèrent de loin le Québec. Je ne sais pas si c'est parce qu'il y a plus de stimulants, mais il est clair qu'il y a une bonne raison.

L'Alberta et la Colombie-Britannique ont aussi l'air de mieux réussir à créer de nouvelles compagnies que d'autres provinces, mais il faudrait des informations plus détaillées pour savoir pourquoi.

Mme Black: En ce qui concerne les priorités de l'Institut national du cancer du Canada pour ses propres recherches, où situez-vous le cancer du sein dans l'ensemble de la recherche?

Dr Phillips: C'est une question délicate. Je ne sais plus si c'est vous ou le président qui avez dit que la recherche avait plus à voir avec la demande qu'avec le problème.

Mme Black: Je crois que c'est moi.

Dr Phillips: C'est vrai dans une certaine mesure. Je pense que c'est vrai pour deux raisons. Premièrement, même s'il y a un gros problème, il faut qu'il soit abordable. Il faut pouvoir envisager une action quelconque et être capable de faire des recherches. Je pense que pendant longtemps le cancer du sein a été quelque chose de tellement complexe qu'il était impossible d'avoir de bons modèles expérimentaux pour faire de la recherche. Les gens avaient peur de se lancer dans ce domaine. Il est difficile de faire des études cliniques sur ce cancer tout simplement parce qu'il met longtemps à se développer. Il dure longtemps. Et c'est justement ce qui en fait une maladie tellement épouvantable qui le rend difficile à étudier. Cette difficulté peut se traduire directement en argent. L'expérience sur la mammographie qu'on a réalisée dans tout le pays a coûté 20 millions de dollars. On ne peut pas faire ce genre d'expérience tous les jours. Si elle ne donne pas les résultats escomptés, il faut la recommencer, c'est une forme de recherche qui devient très coûteuse. À cause des ressources disponibles, ce genre de recherche est impossible.