

[Text]

I would point out that the area of reproductive biology is one of the really great strengths in Canada. In the late 1960s and early 1970s, Oxford in England was the world centre in this area, and there was a strong component in New Zealand as well. I was at a recent meeting, a commemorative meeting for one of the leading researchers in the country who died prematurely, Dr. John Patrick, in the University of Western Ontario. It was felt that the axis for research in reproduction, particularly female reproduction, was now the Toronto-London axis in Ontario. This is where the major focus of world research is coming out in a small area. This is reflected in the fact that we have a couple of very large grants in the female reproductive area, located in those two cities.

**Ms Greene:** If one out of nine women experience breast cancer, I am just wondering how many women proportionately experience a reproductive problem.

**Dr. Rolleston:** I am going from memory, but we have just made a submission to the Royal Commission on New Reproductive Technologies, which indicates that depending on how you define infertility, somewhere around 1 in 10 couples have an identified problem of infertility. This comes back to the issue that I think two of your members have raised, the issue of priority setting within the Medical Research Council and the NHRDP. The MRC, because it is responsible for such a broad area—the full range of the health sciences—early on made a conscious decision that it was going to define research in the health sciences and the priorities in that area in the context of the potential in the short and the long term to provide important knowledge on human health issues. Identifying specific pots of money for specific areas necessarily would result in one area having research funds of less potential to yield knowledge in the health sciences than in another area. The question the MRC had to deal with was how best to distribute resources that are always limited.

In the context of the needs to look after the long-term interests of the health sciences, the MRC decided that it would fund on the basis of the potential to provide new knowledge in health sciences and not to try to subfractionate, amongst the however many thousand diseases that people suffer from, some set amount of money in specific areas.

**The Acting Chairman (Ms Black):** So it is the pursuit of science rather than the pursuit of health.

**Dr. Rolleston:** No, it is the pursuit of health through the pursuit of science. I do not think it is. . . I am getting into opinions here—

**Ms Greene:** Where do you think you can learn something?

[Translation]

Il faut signaler que la reproduction est un des secteurs biologiques où le Canada est vraiment très fort. À la fin des années 60 et au début des années 70, c'est Oxford, en Angleterre, qui était le centre mondial dans ce domaine, et on trouvait également des éléments très forts en Nouvelle-Zélande. Récemment, je suis allée à un service organisé à la mémoire du docteur John Patrick, de l'université Western Ontario, qui est mort prématurément, et qui était une des figures marquantes parmi les chercheurs canadiens. On a dit à ce moment-là que l'axe de la recherche en matière de reproduction, en particulier la reproduction chez les femmes, se trouvait désormais en Ontario, entre Toronto et London. C'est dans cette petite région que se concentre actuellement la recherche dans ce domaine. Quelques-unes des très grosses subventions consacrées à la reproduction chez les femmes en témoignent car elles ont été accordées dans ces deux villes-là.

**Mme Greene:** Si le cancer du sein atteint une femme sur neuf, je me demande quelle proportion des femmes éprouvent des problèmes de reproduction.

**Dr Rolleston:** Je vais vous répondre de mémoire car nous venons tout juste de présenter une communication à la Commission royale d'enquête sur les nouvelles techniques de reproduction. Tout dépend de la définition que l'on donne à la stérilité, mais il y a un couple sur dix chez qui on a constaté un problème de stérilité. Cela nous ramène à une question qui a été soulevée par deux des membres du comité, c'est-à-dire celle de l'établissement des priorités au Conseil de recherches médicales et au PNRDS. Le Conseil de recherches médicales est responsable d'une vaste gamme de domaines—toute la gamme des sciences de la santé—et c'est pourquoi dès le départ, on a sciemment pris la décision de définir la recherche dans les sciences de la santé et d'établir les priorités dans ce domaine, en tenant compte du potentiel des résultats à court et à long terme du point de vue de l'avancement des connaissances en matière de santé. Si on affectait des fonds à un secteur particulier, il se trouverait forcément un secteur que l'on financerait alors qu'il comporterait un moins gros potentiel qu'un autre en ce qui concerne l'avancement des sciences de la santé. Pour le Conseil de recherches médicales, il fallait décider comment répartir de la meilleure façon possible des ressources qui demeurent limitées.

Étant donné qu'il fallait protéger les intérêts à long terme des sciences de la santé, le CRMC a décidé que ce qui guiderait les choix en matière de financement serait la possibilité d'acquérir de nouvelles connaissances dans les sciences de la santé, et il s'est abstenu de répartir entre les milliers de maladies dont les gens souffrent, les sommes dont il disposait.

**La présidente suppléante (Mme Black):** Autrement dit, on privilégie l'avancement de la science aux dépens de l'amélioration de la santé.

**Dr Rolleston:** Non, l'amélioration de la santé passe par l'avancement de la science. Je ne pense pas que ce soit. . . Et voilà que je suis en train de vous donner des opinions. . .

**Mme Greene:** Et dans quels secteurs pensez-vous pouvoir acquérir des connaissances?